

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Arquitectura e Ingeniería Civil y del
Ambiente
Escuela Profesional de Arquitectura



**“ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON HABILIDAD
ESPECIAL MULTIPLE EN ESTADO DE RIESGO, MEDIANTE UN
PROYECTO MODELO: CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL (CAR)
ESPECIALIZADO, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Paz Martínez, Ruth Clara del Pilar

para optar el Título Profesional de

Arquitecta

Asesor:

Arq. Zúñiga Alfaro, Álvaro

Arequipa- Perú

2020

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ARQUITECTURA

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 21 de Octubre del 2020

Dictamen: 001303-C-EPA-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001303, presentado por:

2013801652 - PAZ MARTINEZ RUTH CLARA DEL PILAR

Titulado:

**ATENCION INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON HABILIDAD ESPECIAL MULTIPLE EN
ESTADO DE RIESGO, MEDIANTE UN PROYECTO MODELO: CENTRO DE ATENCION
RESIDENCIAL (CAR) ESPECIALIZADO, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1802 - AGRAMONTE CARDENAS CARLOS ALFREDO
DICTAMINADOR**



**2469 - ZUÑIGA ALFARO ALVARO EDUARDO
DICTAMINADOR**



**2550 - DAMIANI NAJARRO RAUL CARLOS JAVIER
DICTAMINADOR**



Dedicatorias

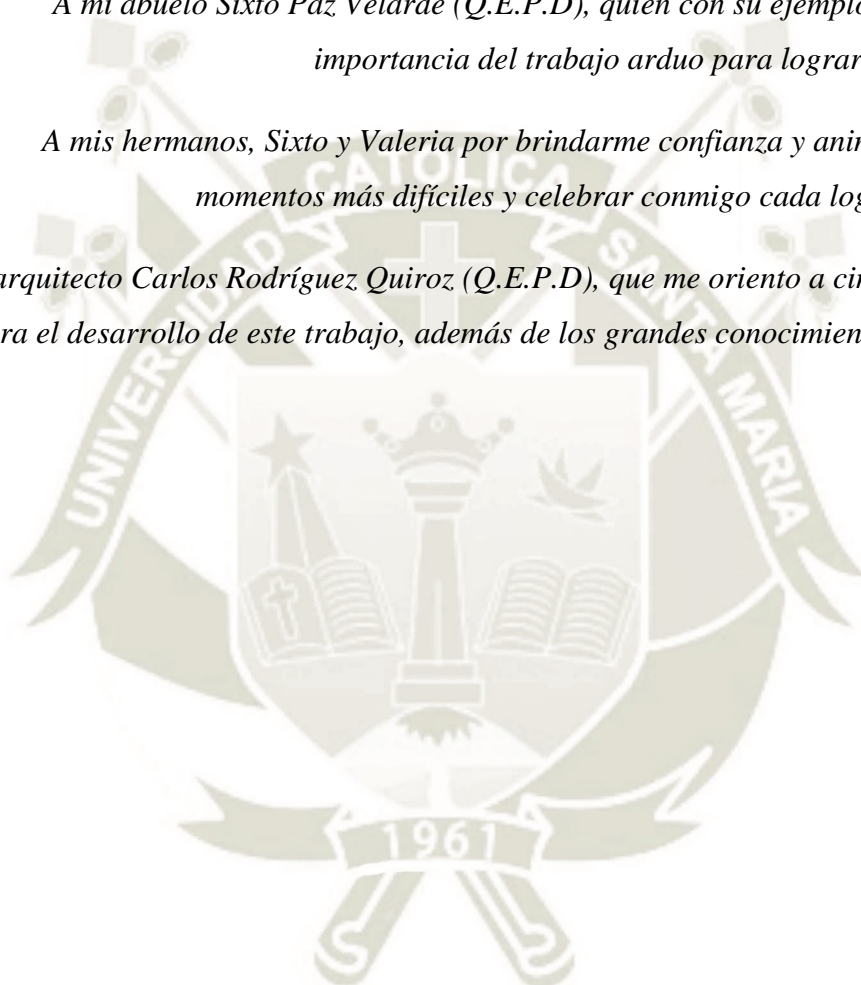
*Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, quien ha forjado mi camino y me ha dirigido
por el sendero correcto.*

*A mis padres Sixto y Herlinda por su apoyo, consejos, comprensión y guiarme el
camino hacia la superación.*

*A mi abuelo Sixto Paz Velarde (Q.E.P.D), quien con su ejemplo me enseñó la
importancia del trabajo arduo para lograr mis objetivos.*

*A mis hermanos, Sixto y Valeria por brindarme confianza y animo durante los
momentos más difíciles y celebrar conmigo cada logro alcanzado,*

*Al arquitecto Carlos Rodríguez Quiroz (Q.E.P.D), que me oriento a cimentar la base
para el desarrollo de este trabajo, además de los grandes conocimientos otorgados.*



Agradecimiento



*Quiero expresar mi gratitud
a todos aquellos que hicieron posible que este esfuerzo
rindiera:*

A mis padres, Sixto y Herlinda.

A la Universidad Católica de Santa María

A mis hermanos Sixto Daniel y Valeria Jhazmín

*A mis asesores Arq. Raúl Damiani y Arq. Álvaro
Zúñiga por el tiempo y conocimientos brindados*

A Greymer, por su apoyo y paciencia

RESÚMEN

La discapacidad en el Perú es un tema que no ha visto solución a lo largo de los años, a pesar de los cambios políticos, sociales, etc., que se ha dado a favor de ellos, del cual aún no se logra erradicar por completo: la discriminación e indiferencia.

En la presente tesis se toma como objeto de estudio a los niños y adolescentes con Multidiscapacidad en estado de riesgo (abandono o maltrato físico y psicológico) la condición que requiere un apoyo permanente para su atención, poniéndolos en situaciones de violencia, y exclusión social, debido a su baja capacidad para defenderse.

Se sabe que no contamos con suficientes centros residenciales en niños y adolescentes con Multidiscapacidad para suplir la demanda, por ello se plantea el desarrollo de un “Centro de Atención Residencial Especializado para NNA con habilidad especial Múltiple”, el cual sea una respuesta arquitectónica a dicha carencia, a través de conceptos que se vean reflejadas en un proyecto, permitiendo al niño y adolescente promover el mejoramiento de estilo de vida, reduciendo los problemas de aislamiento, estimulándolo a través de agentes terapéuticos durante la estadía del menor.

Palabras Clave:

Centro de Atención Residencial, inclusión, accesibilidad, multidiscapacidad. calidad de vida, paisaje.

ABSTRACT

Disability in Peru is an issue that has not seen a solution over the years, despite the political, social changes, etc., that has occurred in their favor, from which it has not yet been completely eradicated : discrimination and indifference.

In this thesis, children and adolescents with Multidisability at risk (abandonment or physical and psychological abuse) are taken as the object of study, the condition that requires permanent support for their care, putting them in situations of violence and social exclusion, due to its low ability to defend itself.

It is known that we do not have enough residential centers for children and adolescents with Multidisability to supply the demand, therefore the development of a "Specialized Residential Care Center for Children with Multiple Special Ability" is proposed, which is an architectural response to said lack, through concepts that are reflected in a project, allowing the child and adolescent to promote the improvement of lifestyle, reducing isolation problems, stimulating it through therapeutic agents during the child's stay.

Key Words:

Residential Care Center, inclusion,accessibility, multidisability, quality of life, landscape.

INTRODUCCIÓN

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú (1993) establece que:

“La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.

En el Perú hay Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que no viven en un hogar, causado por la minusvalía psicosocial con la que nacen, esto supone una razón para el abandono, debido a la carga financiera y social que estos niños discapacitados pudieran significar para su familia. La violencia psicológica, física y emocional se vuelve una triste realidad que viven los niños en el entorno institucionalidad, social y familiar. (José Manuel Alonso Varea, 2006)

Durante años se da importancia a niños con carencia mental o física en estado de abandono. Sin embargo, los esfuerzos por brindarles una calidad de vida están en déficit además de insuficientes albergues tipo especializado, y el departamento de Arequipa no es ajeno a ello. Por tanto, esta investigación busca proyectar una infraestructura modelo a través de edificación y servicios que brindan a los NNA más vulnerables, a través de la crianza, formación e inclusión con la comunidad que lo rodea. Y lo más importante, darles una calidad de vida integral.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: GENERALIDADES.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.1. Descripción de la problemática	2
1.2. Definición del problema.....	4
2. MOTIVACION	6
3. JUSTIFICACION.....	6
4. LIMITACIONES.....	7
4.1. Limitaciones para la investigación	7
5. OBJETIVOS.....	7
5.1. Objetivo general.....	7
5.2. Objetivos específicos	8
6. MATERIALES	8
7. SISTEMA DE VARIABLES E INDICADORES	8
8. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO.....	11
CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL.....	13
1. DEFINICIONES.....	14
2. NIÑEZ Y LA DISCAPACIDAD	17
2.1. El estado de discapacidad	17
2.1.1. Tipos de discapacidad	18
2.1.2. Población infantil con discapacidad	23
2.2. Multidiscapacidad infantil (Usuario de estudio).....	24
2.2.1. Causas de multidiscapacidad	25
2.2.2. Características de la multidiscapacidad infantil.....	27
2.2.3. Características antropométricas de multidiscapacidad infantil	29

2.2.4. Prestaciones de servicio básico terapias educativas para el niño con multidiscapacidad	33
3. ESTADO DE DISCAPACIDAD MULTIPLE EN EL PERU	38
3.1. Ámbitos de la discapacidad múltiple	38
4. SITUACION DE ABANDONO	39
4.1. Características del niño con discapacidad en situación de riesgo o abandono.....	40
4.2. Importancia de la familia en el niño y adolescente con discapacidad	42
5. CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD	43
5.1. Dimensiones de calidad de vida	44
6. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO CONCEPTUAL	45
CAPITULO III: MARCO TEORICO	46
1. LA ARQUITECTURA Y EL NIÑO CON MULTIDISCAPACIDAD	47
1.1 Arquitectura inclusiva	47
1.1.1. Accesibilidad y seguridad.....	47
1.1.2. Diseño universal	49
1.1.3. Elementos de diseño arquitectónico inclusivo.....	50
1.2. Arquitectura sensorial.....	53
1.2.1. Los sentidos	53
1.2.2. El color en la arquitectura	55
1.3. Espacios educativos terapéuticos	58
2. LA NATURALEZA COMO ENTORNO DEL NIÑO CON MULTIDISCAPACIDAD	59
2.1 La biofilia como experiencia espacial en los niños	60
3. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO TEORICO	63
CAPITULO IV: MARCO NORMATIVO	64
1. NORMATIVIDAD.....	65
1.1. Acción normativa internacional.....	65
1.1.1. La convención sobre los derechos del niño (CDN)	65
1.1.2. La convención sobre los derechos de la persona con discapacidad	66
1.1.3. Objetivos del milenio (ODM)	67
1.2. Acción normativa nacional	68
1.2.1. Derecho constitucional a vivir en familia	68
1.2.2. Medidas especiales de protección a niños y adolescentes con discapacidad en estado de abandono.....	69
2. CARACTERISTICAS ARQUITECTONICAS Y CONDICIONES DE ALOJAMIENTO DE LOS CAR:.....	80

2.1.	Ubicación de los CAR	80
2.2.	Características y condiciones generales	80
2.3.	Diseños arquitectónicos	81
2.4.	Accesibilidad para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	82
3.	CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO NORMATIVO.....	83
CAPITULO V: MARCO REFERENCIAL		84
1.	THE CHILDREN'S HOME / HOGAR DE NIÑOS DEL FUTURO.....	85
1.1.	Datos generales Hogar de niños del futuro	85
1.2.	Emplazamiento del Hogar de niños del futuro	85
1.3.	Análisis funcional del Hogar de niños del futuro	86
1.4.	Análisis formal del Hogar de niños del futuro	87
1.5.	Análisis espacial del Hogar de niños del futuro	88
1.6.	Materialidad del Hogar de niños del futuro	89
2.	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOCIALES EN MORA DE RUBIELOS	90
2.1.	Datos generales Centro Integral.....	90
2.2.	Emplazamiento Centro Integral	90
2.3.	Análisis funcional Centro Integral	91
2.4.	Análisis formal Centro Integral	93
2.5.	Análisis espacial Centro Integral	93
3.	CENTRO DE REHABILITACION INFANTIL TELETON (CRIT), ESTADO DE MEXICO.....	95
3.1.	Datos generales CRIT	96
3.2.	Emplazamiento CRIT	96
3.3.	Análisis funcional CRIT	97
3.4.	Análisis formal CRIT.....	98
3.5.	Análisis espacial CRIT	99
4.	CENTRO ANN SULLIVAN (CASP) DEL ESTADO PERUANO.....	102
4.1.	Datos generales centro ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)	103
4.2.	Emplazamiento del CASP	103
4.3.	Análisis funcional CASP	104
4.4.	Análisis formal CASP	106
4.5.	Análisis espacial CASP	107
5.	5. CONCLUSIONES.....	109
CAPITULO VI: MARCO REAL		110
1.	ANTECEDENTES HISTORICOS	111
1.1.	Situación de personas con discapacidad.....	111

1.2. Situación de niños y niñas con discapacidad	111
2. ORIGEN DE LOS ALBERGUES	113
3. CLASIFICACION DE ALBERGUES PARA NIÑOS EN ABANDONO	113
3.1. Modelo institucionalizado	113
3.2. Modelo familiar.....	114
3.3. Modelo especializado.....	115
4. CARACTERISTICAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA.....	116
4.1. Geografía.....	116
4.1.1. Ubicación y localización.....	116
4.1.2. Características geográficas	117
5. REALIDAD DE POBLACION INFANTIL CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE AREQUIPA.....	118
5.1. Población infantil con discapacidad.....	118
5.2. Abandono infantil con discapacidad en Arequipa	120
5.2.1. Pobreza	120
5.2.2. Violencia infantil.....	124
5.3. Estructura urbana y servicios de salud y educación	125
5.3.1. Equipamiento de salud	125
5.3.2. Equipamiento educativo especial.....	126
5.4. Infraestructura y servicio existente de acogida para menores en estado de abandono y discapacidad	128
6. CENTROS DE RESIDENCIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA INABIF – MIMP	137
7. REALIDAD DE LOS CAR – INFORME DEFENSORIA DEL PUEBLO.....	140
7.1. Aspectos fundamentales.....	140
7.1.1. Entidades que administran los CAR	140
7.1.2. Ubicación de los CAR.....	140
7.1.3. Características influyentes de NNA residentes	141
7.1.4. Características arquitectónicas y condiciones de alojamiento de los CAR	143
7.1.5. Condiciones de servicio de alimentación, salud y educación	149
8. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO REAL.....	153
CAPITULO VII: DETERMINACION DEL TERRENO	155
1. SELECCION DE TERRENO	156
1.1. Criterios de selección	156
1.2. Análisis comparativo de terrenos	157
2. ANALISIS DEL DISTRITO DE TIABAYA.....	162

2.1.	Ubicación y localización	162
2.1.1.	Sector de intervención	162
2.2.	Sistema vial y de transporte	163
2.3.	Sistema de imagen urbana y paisaje.....	166
2.3.1.	Sendas	166
2.3.2.	Bordes	167
2.3.3.	Hitos	168
2.3.4.	Nodos	170
2.4.	Sistema de uso de suelos	174
2.4.1.	Zona residencial	174
2.4.2.	Área agrícola	174
2.4.3.	Comercio	175
2.4.4.	Industria.....	175
2.4.5.	Equipamiento urbano y otros usos.....	176
2.4.6.	Compatibilidad de usos	1
2.5.	Sistema de residencia y densidad	180
2.5.1.	Parametros urbanos de Tiabaya.....	180
2.5.2.	Material predominante	180
2.5.3.	Estado de conservación	181
2.5.4.	Altura de edificación	182
2.6.	Sistema de espacios abiertos y áreas verdes	182
2.6.1.	Zona de cultivo y vegetación	182
2.6.2.	Parques.....	183
3.	CONTEXTO INMEDIATO.....	186
3.1.	Ubicación y actividad de contexto	186
3.2.	Accesibilidad y perfil edilicio del sector.....	187
3.3.	Forma, área y dimensiones del terreno	190
3.4.	Topografía del terreno.....	190
3.5.	Condiciones físico ambientales	191
3.5.1.	Asoleamiento.....	191
3.5.2.	Humedad y temperatura	192
3.5.3.	Vientos	192
3.5.4.	Contaminación ambiental	193
4.	CONCLUSIONES CAPITULARES DETERMINACION DEL TERRENO	194
CAPITULO VIII: SINTESIS DEL PROYECTO		196
1.	PREMISAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DE DISEÑO	197

2. FODA.....	198
2.1. Fortalezas	198
2.2. Debilidades	199
2.3. Oportunidades.....	200
2.4. Amenazas	201
3. VISION DEL PROYECTO	202
4. USUARIOS DEL CARE – TIABAYA.....	202
4.1. Tipos de usuarios.....	202
4.1.1. Usuarios permanentes.....	202
4.1.2. Usuarios temporales.....	203
4.2. Información cuantitativa	204
4.2.1. Residencia.....	204
4.2.2. Biblioteca comunitaria.....	207
4.3. Flujos y relación entre usuarios.....	209
4.4. Información cualitativa.....	210
4.4.1. Usuarios residentes	210
4.4.2. Usuarios servicio comunitario	211
4.4.3. Usuarios secundarios	212
5. PROGRAMACION ARQUITECTONICA.....	213
5.1. Diagramas de diseño	213
5.2. Programación cuantitativa.....	216
5.3. Programación cualitativa	221
6. CONCEPTUALIZACION: EJES ARQUITECTONICOS	226
7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	226
7.1. Geometría	226
7.2. Dominios	229
7.3. Organización espacial	230
7.4. Zonificación.....	231
7.4.1. Zonificación a nivel conjunto.....	231
7.4.2. Zonificación equipamiento privado.....	232
7.4.3. Zonificación equipamiento público	234
7.4.4. Zonificación equipamiento semipúblico.....	235
7.4.5. Zonificación del área administrativa	236
7.4.6. Zonificación sótano.....	237
7.5. Relación de usos y actividades	237
7.6. Estructuración	240

7.7. Planta libre	241
7.8. Acondicionamiento y confort ambiental	242
7.9. Áreas verdes y paisajismo	247
7.10. Experiencia espacial.....	249
7.10.1. Recorrido y descubrimiento.....	249
7.10.2. Color y materialidad	251
7.10.3. Juego y misterio	254
7.10.4. Pertenencia y refugio	256
8. MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO.....	259
9. COSTO, FINANCIAMIENTO Y GESTION	265
CONCLUSIONES.....	267
RECOMENDACIONES.....	269
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	270

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Árbol del Problema.....	1
Tabla 2 Variables e indicadores OE1	9
Tabla 3 variables e Indicadores OE2.....	9
Tabla 4 Variables e Indicadores OE3	10
Tabla 5 Variables e Indicadores OE4	10
Tabla 6 Variables e Indicadores OE5	10
Tabla 7 Variables e Indicadores OE6	11
Tabla 8 Calificador de Discapacidad.....	24
Tabla 9 Dimensiones de Calidad de Vida	44
Tabla 10 Datos Generales The Children's Home.....	85
Tabla 11 Datos Generales Centro Integral de Servicios Sociales en Mora de Rubielos.....	90
Tabla 12 Datos Generales Centro de Rehabilitación Infantil Teletón	96
Tabla 13 Datos Generales CASP	103
Tabla 14 Datos Generales de NNA en Arequipa	122
Tabla 15 Comparación terrenos.....	161
Tabla 16 Programación cuantitativa	216
Tabla 17 Programación cualitativa	221
Tabla 18 Tipos de iluminación.....	246
Tabla 19 Costos	265
Tabla 20 Entidades responsables de la Gestión y Financiamiento	266

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Planteamiento metodológico.....	12
Figura 2 Cantidad de población con discapacidad	18
Figura 3 Categorías del funcionamiento humano.....	18
Figura 4 Tipos de discapacidad.....	19
Figura 5 Principales deficiencias por tipo de discapacidad - I.....	20
Figura 6 Principales deficiencias por tipo de discapacidad - II.....	21
Figura 7 Principales deficiencias por tipo de discapacidad - III.....	22
Figura 8 Personas con discapacidad permanente en el Perú	23
Figura 9 Porcentaje de discapacidad por edades.....	24
Figura 10 Causas de discapacidad congénita	26
Figura 11 Causas de discapacidad adquirida.....	26
Figura 12 Causas de las personas con discapacidad	27
Figura 13 Elementos de movilidad para discapacitados	30
Figura 14 Elementos de movilidad para discapacitados, estudio antropométrico I.....	31
Figura 15 Elementos de movilidad para discapacitados, estudio antropométrico II.....	32
Figura 16 Fases terapéuticos - NNA con multidiscapacidad	33
Figura 17 Tipos de intervención de Terapia Vivencial en NNA	36
Figura 18 Estrategias de intervención en Terapia de Lenguaje en NNA	37
Figura 19 Discapacidad Múltiple en el Perú.....	38
Figura 20 Interés de protección al menor.....	40
Figura 21 Negligencia Extrema Disminuye la Fuerza del Cerebro.....	41
Figura 22 Actividades de accesibilidad.....	48
Figura 23 Principios básicos del diseño universal	49
Figura 24 Elementos de diseño arquitectónico inclusivo.....	50
Figura 25 Espacios de actividad /elementos arquitectónicos inclusivo	51
Figura 26 Elementos arquitectónicos de servicios higiénicos inclusivos	52
Figura 27 Referencias arquitectura visual.....	53
Figura 28 Referencias arquitectura oído.....	54
Figura 29 Referencias arquitectura tacto.....	54
Figura 30 Referencias arquitectura olfato - gusto	55
Figura 31 Percepción de colores en el espacio	56
Figura 32 Percepción y sensación de colores.....	57
Figura 33 Estrategias educativas terapéuticas.....	59
Figura 34 Diseño Biofílico	60
Figura 35 Patrones de diseño biofílico	62
Figura 36 Visión, Misión, Metas Emblemáticas y Objetivos Estratégicos	71
Figura 37 Fachada Norte – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro.....	85
Figura 38 Emplazamiento – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro	86
Figura 39 Conceptualización del proyecto – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro.....	87
Figura 40 Materialidad – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro.....	87
Figura 41 Vista Interior – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro	88
Figura 42 Vista Interior – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro	88

Figura 43 Materialidad – Hogar Niños del Futuro.....	89
Figura 44 Fachada acceso – Centro Integral de Servicios Sociales en Mora de Rubielos.	90
Figura 45 Diagrama de Zonificación – Centro Integral.....	91
Figura 46 Diagrama de Zonificación – Centro Integral.....	92
Figura 47 Diagrama de Circulación – Centro Integral	92
Figura 48 Visualización exterior de dos SARC– Centro Integral	93
Figura 49 Recorrido interior con línea contiguas de referencia SARC– Centro Integral	94
Figura 50 Zonas intermedias de recorridos– Centro Integral	94
Figura 51 Espacios interiores del volumen identificador– Centro Integral.....	95
Figura 52 Fachada acceso – Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT).....	95
Figura 53 Emplazamiento – Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT).....	96
Figura 54 Zonificación del CRIT, señalando cada área diferenciada.	97
Figura 55 División de área del Centro de Rehabilitación Infantil (CRIT)	98
Figura 56 Uso del color como parte central en la realización arquitectónica.	99
Figura 57 Pasillo de valoración del CRIT, con iluminación.	100
Figura 58 Los salones de terapia e hidromasaje.	100
Figura 59 Jardín terapéutico CRIT	101
Figura 60 Galería (pasillo importante de circulación) del CRIT.....	102
Figura 61 Fachada acceso – Centro ANN SULLIVAN (CASP)	102
Figura 62 Emplazamiento – Centro ANN SULLIVAN (CASP)	104
Figura 63 Zonificación del CASP– Centro ANN SULLIVAN (CASP).....	105
Figura 64 Análisis funcional CASP– Centro ANN SULLIVAN (CASP).....	105
Figura 65 Análisis formal CASP, arquitectura geométrica del centro ANN SULLIVAN (CASP) ..	106
Figura 66 Arquitectura geométrica de ambiente del centro ANN SULLIVAN (CASP)	106
Figura 67 Tonos de colores opacos usados en el centro ANN SULLIVAN (CASP).....	107
Figura 68 Parasoles del interior del centro ANN SULLIVAN (CASP)	107
Figura 69 Aulas del centro ANN SULLIVAN (CASP)	108
Figura 70 Fachada principal – Puericultorio Pérez Aranibar	114
Figura 71 Área Libre – CAR Aldeas Infantiles SOS	115
Figura 72 Vista Sur – CAR Hogar de Niños Especiales San Benito Cottolengo	116
Figura 73 Localización y ubicación de la provincia de Arequipa	117
Figura 74 Porcentaje de población nacional por edad.....	119
Figura 75 Discapacidad en niños de 3 a 17 años.....	119
Figura 76 Incidencia de la pobreza por grupos de edad, 2016 - 2017	121
Figura 77 Nivel de pobreza en la provincia de Arequipa	124
Figura 78 Grados de violencia infantil.....	125
Figura 79 Establecimientos de Salud por tipo - Arequipa metropolitana.....	126
Figura 80 Deficiencias en Instituciones Educativas.....	127
Figura 81 Establecimientos de Educación Especial - Arequipa Metropolitana	127
Figura 82 Centros de atención residencial infantil - (CAR).....	135
Figura 83 Relación de CAR infantil en Arequipa.....	137
Figura 84 Atención a Personas con Discapacidad en los CAR	137
Figura 85 Población atendida en los CAR con discapacidad	138
Figura 86 Perfil de ingreso de los residentes con discapacidad	139
Figura 87 Población atendida acumulada NNA con discapacidad	139

Figura 88 Localización de los CAR	140
Figura 89 Localización de los CAR	141
Figura 90 Número de NNA según causales previstas en la normatividad vigente.	142
Figura 91 Situación Familiar de los NNA residentes	143
Figura 92 Residentes que tienen algún tipo de discapacidad	143
Figura 93 Forma de abastecimiento de agua del centro.	144
Figura 94 Compartimientos para guardar pertenencias de los residentes.....	145
Figura 95 Centros cuyos dormitorios en horas diurnas se encuentran cerrados con llave	145
Figura 96 Iluminación y ventilación apropiada en los dormitorios.....	146
Figura 97 Aspectos relevantes sobre el estado de los servicios higiénicos.	147
Figura 98 Ambientes para recreación o juegos que cuentan los centros	147
Figura 99 Centros con servicios higiénicos para uso de personas con discapacidad.....	148
Figura 100 Centros con Certificado de Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil	149
Figura 101 Centros donde se halló información sobre inscripción de los residentes en el SIS	151
Figura 102 Motivos que dificultan el proceso de matrícula y asistencia a clases.....	152
Figura 103 Lugar de estudio de los residentes.....	152
Figura 104 Metodología de selección	156
Figura 105 Criterios de Selección	156
Figura 106 Análisis comparativo - Terreno 1: Tiabaya	158
Figura 107 Análisis comparativo - Terreno 2: Tiabaya	159
Figura 108 Análisis comparativo - Terreno 3: Tiabaya	160
Figura 109 Ocupación territorial del distrito de Tiabaya	162
Figura 110 Sector de intervención	163
Figura 111 Sistema vial y de transporte.....	164
Figura 112 Sistema Vial	165
Figura 113 Principales sendas del Cercado de Tiabaya.....	167
Figura 114 Borde Principal	168
Figura 115 Hito principal	168
Figura 116 Hitos secundarios	169
Figura 117 Hitos terciarios	169
Figura 118 Nodos principales	170
Figura 119 Nodos secundarios	171
Figura 120 Nodos terciarios	172
Figura 121 Imagen Urbana del Entorno Inmediato (Plano)	173
Figura 122 Usos de suelo – Zona residencial	174
Figura 123 Usos de suelo – Área agrícola.....	175
Figura 124 Usos de suelo – Comercio	175
Figura 125 Usos de suelo – Industria	176
Figura 126 Usos de suelo – Equipamiento Urbano	177
Figura 127 Compatibilidad de usos	178
Figura 128 Sistema de Actividades.....	179
Figura 129 Plano de Usos de Suelos según PDM (2016-2025).....	179
Figura 130 Parámetros Urbanos de Tiabaya	180
Figura 131 Plano de material predominante existente	181
Figura 132 Plano de estado de conservación de edificación	181

Figura 133 Plano de altura de edificación	182
Figura 134 Vegetación existente	183
Figura 135 Áreas verdes existentes.....	184
Figura 136 Plano de Ubicación existente de espacios abiertos de uso publico	185
Figura 137 Esquema de ubicación del terreno y contexto	186
Figura 138 Accesibilidad a terreno de intervención	187
Figura 139 Sección a la Calle Miguel Grau	188
Figura 140 Sección al Pasaje nº4.....	188
Figura 141 Vistas de paisaje inmediato.....	189
Figura 142 Dimensiones el terreno	190
Figura 143 Topografía del terreno	191
Figura 144 Posición y trayectoria solar en el terreno	192
Figura 145 Dirección predominante de los vientos	193
Figura 146 Premisas Generales y específicas de diseño	197
Figura 147 Fortalezas	198
Figura 148 Debilidades	199
Figura 149 Oportunidades.....	200
Figura 150 Amenazas	201
Figura 151 Tipos de usuarios permanentes – CAR.....	202
Figura 152 Tipos de usuarios temporales – CAR.....	203
Figura 153 Modelos de protección infantil y acogimiento residencial	204
Figura 154 Plan de Caso y Programa Educativo Individual	205
Figura 155 Población atendida en CAR de INABIF y Hogares privados de Arequipa	206
Figura 156 Cálculo de usuarios en residencias.....	206
Figura 157 Fórmula para calcular la Población Final.....	208
Figura 158 Población Infantil.....	208
Figura 159 Usuarios del centro residencial	208
Figura 160 Flujos y relación de usuarios	209
Figura 161 Nina residentes – CARE	210
Figura 162 Madre sustituta o apoyo	211
Figura 163 Usuarios servicio comunitario	212
Figura 164 Usuarios Secundarios	213
Figura 165 Punto de partida.....	227
Figura 166 Estrategias de intervención	228
Figura 167 Dominios	229
Figura 168 Organización espacial	230
Figura 169 Zonificación conjunto	231
Figura 170 Zonificación equipamiento privado.....	232
Figura 171 Zonificación vivienda: Tipología 1	233
Figura 172 Zonificación vivienda: Tipología 2	234
Figura 173 Zonificación equipamiento público.....	235
Figura 174 Zonificación equipamiento semipúblico	236
Figura 175 Zonificación área administrativa	236
Figura 176 Zonificación sótano	237
Figura 177 Zonificación tipos de actividad	238

Figura 178 Frecuencia de uso.....	240
Figura 179 Estructuración	241
Figura 180 Acondicionamiento ambiental – 1er nivel	242
Figura 181 Patios externos.....	243
Figura 182 Acondicionamiento ambiental – 2do y 3er nivel	244
Figura 183 Acondicionamiento ambiental Viviendas.....	245
Figura 184 Mapa de Radiación Arequipa	246
Figura 185 Zonificación de conjunto áreas verde	247
Figura 186 Ubicación vegetación guía.....	248
Figura 187 Ubicación vegetación de estancia	249
Figura 188 Rampa de acceso a viviendas, vista exterior	250
Figura 189 Rampa de acceso a vivienda, vista interior	250
Figura 190 Bloque de talleres flexibles.	251
Figura 191 Bloque de salones terapéuticos y bienestar social.	252
Figura 192 Interior talleres.....	252
Figura 193 Interior Sala ocupacional flexible	253
Figura 194 Viviendas exterior.....	253
Figura 195 Viviendas interior	254
Figura 196 Implemento de piso podotáctil	254
Figura 197 Pasaje campiña 1.....	255
Figura 198 Pasaje campiña 2/ Patio lúdico	255
Figura 199 Extensión biblioteca/ Paseo cultural	256
Figura 200 Vivienda hacia la campiña	256
Figura 202 Imagen icónica de vivienda hacia la calle Grau.....	257
Figura 203 Patio principal.....	258
Figura 204 Patio cafetería/ Paseo cultural.....	258
Figura 205 Patio terapéutico	259

CAPITULO I: GENERALIDADES



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la problemática

Obtener protección puede resultar un particular desafío para los NNA discapacitados y se expone a sus familias al aislamiento social, económica o en varios casos al abandono.

De acuerdo con lo publicado en el Censo Nacional de Población llevado a cabo el año 2017, existe en el país alrededor de 3.051,612 habitantes cuentan con al menos una discapacidad física, mental o sensorial, lo cual representa al 10.4% del total de la población del Perú. De tal modo, que el 18.5% del total de discapacitados, representa a personas de 2 a más discapacidades, con un número de 563.922 habitantes. (INEI, 2015)

Actualmente el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) programa a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, calcula que, de cada 100 niños abandonados, 7 presentan alguna discapacidad . (AECID, 2013)

Sobre todo, los NNA que presentan Discapacidad Múltiple (DM) a diferencia de los menores con un solo tipo de discapacidad (física, mental o sensorial) han sido uno de los grupos más discriminados y vulnerables de abandono, por pobreza o atención integral que necesitan.

Se caracterizan por la presencia de distintas discapacidades en múltiples niveles, de orden mental, sensorial, físico o de comportamiento social; los mismos que impactan en el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo tanto, requieren apoyo permanente para su atención. (Secretaría de Educación Pública, 2011)

Frente a esta situación, se puede ver con frecuencia graves ataques como la violencia, marginación y exclusión social debido a su incapacidad para defenderse.

Aparte de ser excluidos por la población; la información estadística relativa a los casos de los NNA con discapacidad múltiple y al cumplimiento de sus derechos es extremadamente escasa, y en pocos casos de muy difícil acceso. En consecuencia, la ausencia de estadísticas es reflejo de la poca importancia que el Estado otorga a los NNA con capacidades diferentes. (CONFENADIP, 2007)

La Discapacidad Múltiple es generalmente permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto relevante en la vida de los NNA. Aproximadamente, la Ciudad de Arequipa cuenta con 30187 habitantes con 2 o más discapacidades. En los menores de 3 - 17 años asciende del 17% del total, con un número cerca de 3857 NNA. (INEI, 2018)

Según la Ley N°29973 de la Persona con Discapacidad, se ofrece un adecuado servicio para los menores albergados según su limitación, sea discapacidad física, sensorial, intelectual o mental. Por medio de infraestructuras denominado centro de atención residencial (CAR) Modelo Especializado, dirigido por una institución pública, privada, mixta o comunal. (Congreso de la República, 2012)

Cabe señalar la existencia de 38 CAR a nivel nacional (13 en Lima, 2 Callao y 23 en Regiones) a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, aproximadamente, el 65% son NNA discapacitados, quienes se ubican indistintamente en los 38 CAR, teniendo dentro de este número de hogares 4 Centros de Atención Residencial específicamente para la Atención Integral de personas con discapacidad, ubicados en la ciudad de Lima y Chiclayo, debiéndose considerar los posibles ingresos provenientes de diferentes provincias, y no pueden atender la demanda por falta de espacio. (INABIF, 2018)

Para que un albergue pueda estar en correcto funcionamiento, debe estar acreditado por el MIMP. Del cual, en la ciudad de Arequipa de los 40 albergues existentes, administrados por el INABIF u otras entidades privadas o mixtas, en su mayoría la acreditación está vencidas o no se encuentran registradas.

Es importante destacar la existencia de 1 albergue con atención exclusiva para niños y adolescentes especiales a cargo de Comunidades Religiosas, encontrándose con infraestructura espontánea de insuficiente calidad. De tal modo

la edificación se encuentra superpoblado sin permitir el ingreso de más niños y adolescentes en riesgo.

Frente a la realidad se incluye a los NNA discapacitados en instituciones que no suelen dar la atención adecuada y especializada que los infantes necesitan para desarrollarse. La atención sanitaria, calidad de los servicios educativos y rehabilitación en las instituciones es a menudo deficiente, porque carecen de normas referidas a la atención apropiada de los NNA, o, si éstas existen, no se exige ni se supervisa el cumplimiento. (Tomas Alias, 2015)

Es evidente que de seguir con la situación actual de los NNA discapacitados en estado de riesgo como el abandono, o pobreza extrema, se produciría una exclusión integral de la población, ocasionando desinterés y repercutiendo en el deterioro de salud. Como consecuencia conllevaría al fallecimiento de los infantes por carencia de atención y apoyo.

1.2. Definición del problema

Posteriormente de haber analizado los diferentes puntos de vista de cada ámbito del árbol de problemas, se llegó a un problema central:

Inapropiada atención residencial, educativa, cultural, brindada por la sociedad, familia y estado ante la discapacidad Múltiple de niños y adolescentes en estado de riesgo, debido a la ausencia de Centros de Atención Integral Residencial (CAR) como modelo de acogimiento especializado. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2012)

Ocasionando, el deterioro de salud, exclusión social y bajo rendimiento en el desarrollo físico- psicológico de los menores. Como prioridad, no se le brinda calidad de vida, por lo que su condición requiere de una atención permanente.

Tabla 1 Árbol del Problema

	INFRAESTRUCTURA	URBANISMO	SOCIAL	SALUD	EDUCACION	NORMATIVA
Efectos destacados	Deficiencia y superpoblación de edificaciones que brindan servicios de atención a Niños y Adolescentes con Discapacidad Múltiple.	La edificación no responde correctamente con el contexto y ubicación.	Población vulnerable vive en precariedad	Falta de un tópico o sala de primeros auxilios en mayoría de albergues.	Insuficiencia en igualdad de oportunidades educativas.	Escasa implementación de albergues de niños especiales por parte del estado
		Ausencia de calidad espacial de albergues niños especiales.	Escaso interés social al no preocuparse por los niños discapacitados.	Deterioro de salud de los NNA vulnerables.	Espacios comunes educativos, sin diferenciar etapas de aprendizaje.	Ambientes tugurizados por falta de planificación
PROBLEMA CENTRAL	Inapropiada atención residencial, educativa, cultural, brindada por la sociedad, familia y estado ante la discapacidad Múltiple de niños y adolescentes en estado de riesgo, debido a la ausencia de Centros de Atención Integral Residencial (CAR) como modelo de acogimiento especializado.					
	Infraestructura escasa en equipamiento.	Demanda insatisfecha en proporción y calidad de espacios de esparcimiento y recreación.	Exclusión de NNA discapacitados por parte de la sociedad por falta de comunicación.	Deficientes espacios de rehabilitación para el mejor desempeño físico y motor.	Inadecuada programación de áreas de aprendizaje.	Programas gubernamentales escasos en implementación de albergues para niños especiales.
	Inexistencia de CAR Especializado a cargo del Estado en la ciudad de Arequipa.		Poca oportunidad de vivir en un lugar digno para los niños y adolescente con discapacidad.	Desinterés de autoridades en promover salud y bienestar - hogares de refugio.		Desconocimientos de leyes a favor de niños especiales en abandono.
	Causas destacadas	Inadecuada planificación y programación de albergues niños con discapacidad.	Desinterés de autoridades por mejorar calidad de vida de niños vulnerables.	Inadecuada distribución de áreas de almacenamiento y depósitos.		

Fuente: Elaboración Prop

2. MOTIVACION

El propósito del análisis se centra en generar calidad espacial adecuada por los requerimientos que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) establece.

Se podrá atender a un segmento de la población y velar por sus derechos a no ser discriminados en razón de su discapacidad. Al reflexionar sobre ello, me lleva a proponer un Proyecto que contribuya a una atención integral de calidad que permita brindarles salud como su desarrollo fisiológico - psicológico, y reinserción a la sociedad.

3. JUSTIFICACION

- El Derecho de NNA a vivir en familia son reconocidos por diversos documentos internacionales ratificados por el Estado Peruano. Asimismo, la Convención sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad (CDPD), tiene como fin, el proteger, promover y asegurar el goce justo y pleno en condiciones igualitarias para todos los derechos humanos y libertades específicas para todas las personas discapacitadas, y promover el respeto de su dignidad. Estos derechos se enfocan en tres principios: no discriminación, derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, y el derecho a la participación. (Naciones Unidas, 2008)
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) da a conocer que los NNA tengan las adecuadas condiciones ambientales para su desarrollo personal, garantizando que cualquier condición física, psíquica, económica, social, cultural, étnica, religiosa, familiar, laboral, escolar, de sexo o edad tengan el acceso y trato igualitario al ejecutar sus derechos. Es así que se debe dar protección y cuidado a los NNA afectados por abandono, brindándoles un hogar y una nueva familia que contribuirá en su desarrollo personal. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)
- Varios de los hogares están siendo clausurados por falta de apoyo económico. Situaciones que padecen los NNA discapacitados, siendo invisibilizados por el estado, es así que los más vulnerables son los niños. Siendo llevados a diversos

albergues que puedan recibirlos, afectando su formación, ya que necesitan una estabilidad emocional por la condición que poseen. (Congreso de la República, 2007)

- El proyecto a desarrollar podría servir como modelo ejemplo en otras localidades del Perú, con el objetivo de generar calidad de vida, y no discriminación a los NNA especiales, fomentando la inclusión y estrategias de cuidado.
- La intervención de un proyecto amoldable a lo urbano, que permita integrarse con el contexto, permitiendo la conexión entre la propuesta y la sociedad.

4. LIMITACIONES

4.1.Limitaciones para la investigación

- Las instituciones no cuentan con suficiente información estadística sobre el problema encontrado.
- Limitada bibliografía al tema de diseño arquitectónico, para hogares de niños con discapacidad.
- Vacíos legales que no facilitan la proyección de mejoras para este tipo de equipamiento.
- Dentro de los niveles de investigación de Discapacidad Múltiple, no se incluye la discapacidad severa, por complejidad del caso.

5. OBJETIVOS

5.1.Objetivo general

Brindar servicios integrales de residencia, cultura, educación y ocio, mediante el desarrollo de un proyecto arquitectónico, para niños, niñas y adolescentes (NNA) con Habilidad Especial Múltiple en estado de riesgo (abandono, pobreza extrema o maltrato). Enriqueciendo la calidad espacial óptima para su desarrollo, logrando una mejor autonomía, integración social, educacional y laboral acorde al tipo y grado de discapacidad, a través de un diseño innovador, en la Ciudad de Arequipa.

5.2.Objetivos específicos

- Identificar y analizar condiciones fundamentales de niños y adolescentes con Discapacidad Múltiple en abandono en el contexto actual en un rango de edad de 3 a 17 años
- Conocer infraestructura existente en la ciudad de Arequipa y del país acerca de edificaciones de atención a personas con Discapacidad.
- Reconocer la estructura urbana de la ciudad respecto a servicios que brinden salud y educación a niños y adolescentes con Discapacidad.
- Diagnosticar Objetivos del Milenio y factores del Índice de Desarrollo Humano que influyan en niños y adolescentes con Discapacidad.
- Entender el manejo y distribución de un CAR y reconocer medios para su sostenibilidad social y económica.
- Reconocer las características urbanas que beneficien o afecten el terreno a intervenir.

6. MATERIALES

- Para trabajo cartográfico se utilizará imágenes satelitales, fotografías de campo, y visitas en el lugar de investigación para la recolección y actualización de datos.
- Gestionar los planos de propiedad del terreno para obtener medidas más precisas.
- El procesamiento de la información se realizará a través programas informáticos (Excel) y el desarrollo del proyecto, para simulaciones y modelamientos virtuales con los programas de AutoCAD 2019 y Archicad.

7. SISTEMA DE VARIABLES E INDICADORES

La investigación presenta un objetivo general, reforzado por objetivos específicos. Cada objetivo específico se divide en indicadores que conduce a información más específica. Este análisis nos llevara a una valoración real del área a intervenir. Lo que permite desarrollar un proyecto Arquitectónico.

- OBJETIVO ESPECIFICO 1:

Identificar y analizar condiciones fundamentales de NNA con multidiscapacidad en abandono con un rango de edad de 3 a 17 años.

Tabla 2 Variables e indicadores OEI

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Cultura	Estilo de vida de familias de donde provienen los niños y adolescentes con Discapacidad Múltiple.	Investigación Entrevista
Normativa	Normativa nacional e internacional respecto a los albergues infantiles con discapacidad.	
Histórica	Evolución histórica y situación en la actualidad de albergues para NNA con Discapacidad.	
Social	Entender el cuidado de niños con Discapacidad Múltiple y que tipo de recuperación necesitan.	Investigación Encuesta
	Actividades y espacios de convergencia con centros de refugio para optimizar la inclusión social.	
	Tipos de Discapacidad Múltiple en niños y adolescentes de 3 a 17 años	Investigación

Fuente: Elaboración Propia

- OBJETIVO ESPECIFICO 2:

Conocer infraestructura existente en la ciudad de Arequipa y del país acerca de edificaciones de atención a personas con discapacidad.

Tabla 3 variables e Indicadores OE2

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Urbana	Conocer sobre infraestructura que brinde atención respecto a la Discapacidad Múltiple	Investigación
social	Cantidad de niños y adolescentes con Discapacidad que viven en albergues infantiles.	Investigación Encuesta
Político/ Gubernamental	Tipo de intervención del gobierno para brindar apoyo a los niños y adolescentes más vulnerables en abandono.	Investigación

Fuente: Elaboración Propia

- **OBJETIVO ESPECIFICO 3:**

Reconocer la estructura urbana de la ciudad respecto a servicios que brinden salud y educación a niños y adolescentes con discapacidad.

Tabla 4 Variables e Indicadores OE3

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Urbano	Cantidad de infraestructuras que brinden atención de salud y educación a niños con discapacidad.	Investigación
Político/ Gubernamental	Conocer sobre programas de Salud y Educación que intervienen en la niñez con discapacidad.	

Fuente: Elaboración Propia

- **OBJETIVO ESPECIFICO 4:**

Diagnosticar objetivos del milenio y factores del índice de desarrollo humano que influyan en niños y adolescentes con discapacidad.

Tabla 5 Variables e Indicadores OE4

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Social	Objetivos del Milenio a favor de niños y adolescentes, y factores de Índice de Desarrollo Humano.	Investigación

Fuente: Elaboración Propia

- **OBJETIVO ESPECIFICO 5:**

Entender el manejo y distribución de un car y reconocer medios para su sostenibilidad social y económica.

Tabla 6 Variables e Indicadores OE5

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Programas Estatales	Conocer programas de apoyo o políticos para administración y financiación del CAR - albergue infantil. Determinar un modelo de organización funcional del albergue a través de organigramas. .	Investigación Entrevista

Fuente: Elaboración Propia

- OBJETIVO ESPECIFICO 6:

Reconocer las características urbanas que beneficien o afecten el terreno a intervenir.

Tabla 7 Variables e Indicadores OE6

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Urbano	Reconocimiento del territorio y características físico espacial del lugar.	Investigación
	Conocer condiciones socioculturales que rodean el área de intervención, a efecto de contar con las impresiones de la población.	Mapeo Observación
Físico - Ambiental	Identificar las condiciones físicas y ambientales del territorio a intervenir, beneficiando o afectándolo, para reducir posibles impactos negativos.	Investigación Observación
Económico	Análisis económico de la población.	Investigación

Fuente: Elaboración Propia

8. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

La metodología que se aplicara en la presente investigación es de **tipo exploratorio–propositivo**. Adicionalmente, se utilizarán herramientas de análisis e interpretación de datos, como técnicas de recolección de información (entrevistas, revisiones bibliográficas, teorías conceptuales) relacionados a la investigación.

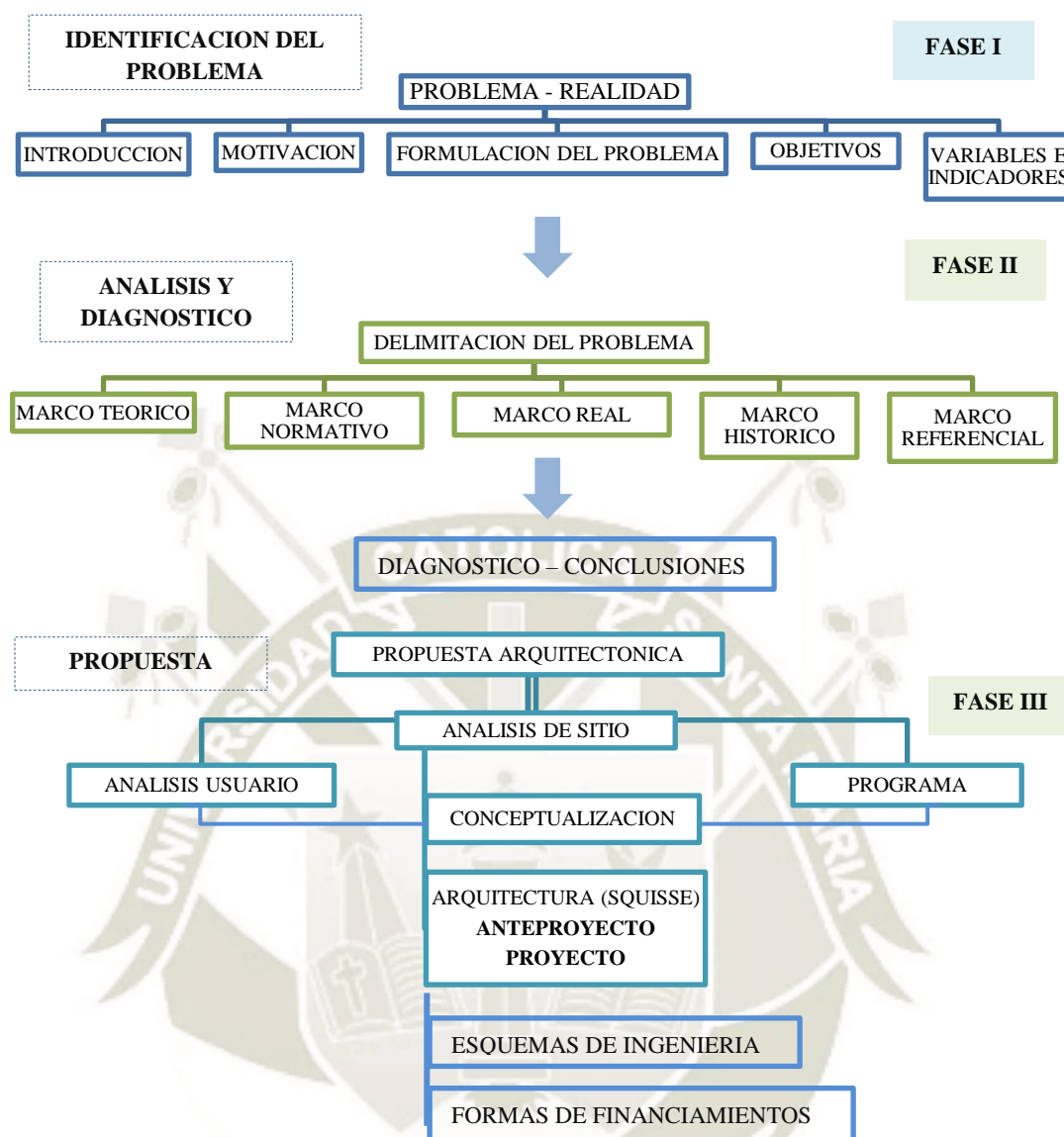


Figura 1 Planteamiento metodológico

Fuente. Elaboración Propia

CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL



1. DEFINICIONES

- **NNA sin el cuidado de sus padres**, menores de dieciocho años de edad que habitan temporalmente en un Centro de Atención o una familia de acogida, debido a que sus familias no le ofrecen ambientes adecuados para su desarrollo ya que se encuentran en situaciones extremas como abandono, violencia doméstica, abusos, riesgos de salud y riesgos psicológicos. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2012)
- **Familia**. Grupo de personas enlazadas por consanguinidad o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como el matrimonio o la adopción. Por tal motivo, la familia tiene funciones esenciales como el cuidado de los hijos, integración efectiva de sus miembros.

La familia es un sistema de fuerzas, lo cual constituye un núcleo de soporte y apoyo para sus miembros y la comunidad, existiendo varios tipos de ella, los cuales son:

- Familia nuclear
Compuesto por la pareja padre-madre y los hijos, sean biológicos o adoptivos.
- Familia monoparental
Familia integrada por un solo progenitor sea madre o padre y los hijos.
- Extensa o extendida
Familia que se incluye a los padres, sus hijos y otros miembros, por lo general los miembros de las generaciones ascendentes sea tíos, abuelos o bisabuelos.
- Reconstituida o ensamblada
Constituida por una familia que uno o ambos padres vuelve a tener una pareja luego de una separación o divorcio, donde existe por lo menos un hijo de la relación anterior e hijos de la relación actual.

- **Discapacidad infantil.** Pocos niños vienen al mundo con una condición de salud incapacitante o discapacidad, mientras otros pueden experimentar discapacidad por enfermedad, lesión o desnutrición. Otro aspecto, un número de niños poseen una sola deficiencia, mientras que otros tienen múltiples deficiencias. (UNICEF, 2013)

- **Discapacidad Múltiple (DM).** Presencia de dos o más discapacidades en la misma persona sea física, sensorial y/o intelectual; por tal requiere de apoyos generalizados en diferentes grados y combinaciones, como consecuencia se tiene un mayor número de barreras sociales que impiden su plena y efectiva participación.

- **Desarrollo Integral.** El desarrollo integral es el resultado de un proceso biológico y social básico, involucrando la evolución de las funciones motrices, sensoriales, afectivas, cognitivas, sociales y morales, tanto como los hábitos de cuidado, alimentación y la organización del entorno familiar donde el NNA se desenvuelve. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2012)

- **Atención Integral.** Es el conjunto de acciones coordinadas con el objetivo de cumplir las necesidades básicas de los NNA para preservar su vida y promover el desarrollo de sus cualidades y capacidad de aprendizaje. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2012)

- **Calidad de atención.** Se describe como un conjunto de condiciones que promueve el desarrollo integral de los NNA residentes, en base al respeto y promociones de sus derechos. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2012)

- **Centro de Atención Residencial (CAR).** Según Ley 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial a niños y adolescentes, un CAR, es un lugar físico administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal donde habitan NNA en situación de abandono o riesgo, facilitándoles

protección y atención especializada de acuerdo al caso, en un ambiente de buen trato y seguridad. (Congreso de la República, 2007)

- **NNA en situación de abandono.** Abandono por parte de un padre, tutor, o persona a cargo, sin consideración por la salud física, seguridad o bienestar, en algunos casos se considera abandono al no brindar la atención necesaria que un niño requiere aun así viva bajo el mismo techo del tutor.
- **NNA en situación de riesgo.** Situación de peligro en donde se puede presentar un menor de edad, como violencia, explotación, discriminación, entre otros, poniendo en un estado de riesgo la integridad del menor. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2015)
- **Deficiencias.** Problema expuesto a una pérdida o anormalidad, se manifiesta desde la infancia y está asociada a desajustes que afectan una estructura, función corporal o función psicológica.
Ejemplo: Parálisis o ceguera
- **Limitaciones.** Circunstancia o condición de una persona que impide o dificulta realizar actividades, para ejecutar acciones o tareas.
Ejemplo: Caminar o correr
- **Restricciones.** “Problemas e impedimentos para participar en situaciones vitales que el ser humano realiza periódicamente.”
Ejemplo: Discriminación para conseguir empleo o transporte
- **Centro de educación básica especial - CEBE.** Local educativo donde se brinda el servicio de educación escolarizada en los niveles de Inicial y Primaria a los estudiantes con discapacidad crítica o multidiscapacidad, con la finalidad que alcancen el máximo desarrollo de sus potencialidades y de su autonomía personal para su inclusión familiar, educativa, ocupacional y social. (MINEDU, 2019)

- **Biofilia.** Por definición “tendencia o amor hacia lo vivo”. Concepto utilizado por primera vez por el psicoanalista Erich Fromm, refiriéndose por la atracción hacia la vida. Posteriormente por Edward O. Wilson, donde establece que es innato para el desarrollo psicológico humano debido a que nuestra evolución ocurrió en medio y gracias a la naturaleza.
- **Diseño biofílico.** Incorporación de elementos de la naturaleza en los espacios interiores o urbanos, con el propósito de mejorar el bienestar de los ciudadanos, contribuyendo tranquilidad, positivismo, energía, entre otras características.

2. NIÑEZ Y LA DISCAPACIDAD

2.1.El estado de discapacidad

¿QUE ES LA DISCAPACIDAD?

La Discapacidad es un concepto que resulta de la interacción entre personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2006)

En el Censo de 2017, se incluyó una pregunta para averiguar sobre las personas que poseen alguna **deficiencia permanente** que le impide desarrollarse normalmente en su día a día.

➤ Los resultados revelan que en el país 3 millones 51 mil 612 personas que padecen de alguna discapacidad y representan el 10.4% del total de la población del país. (INEI, 2018)

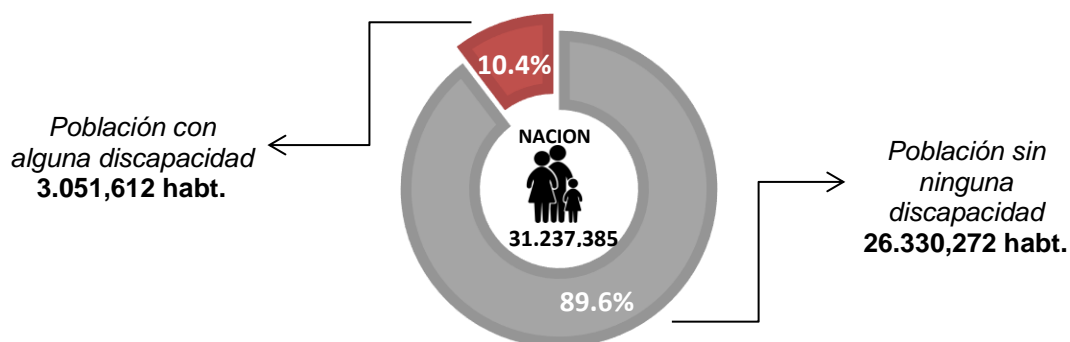


Figura 2 Cantidad de población con discapacidad

Fuente: INEI – Censos Nacionales (2017). Edición Propia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la Discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

En la CIF, los problemas del funcionamiento humano se agrupan en tres categorías vinculadas entre sí:

➤ En el grafico se interpreta que la Discapacidad abarca la Deficiencia llevándolo a las Limitaciones y Restricciones de participación. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

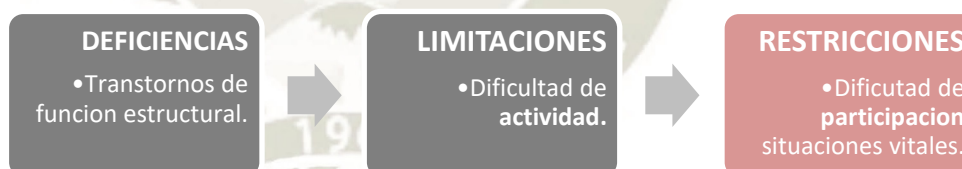


Figura 3 Categorías del funcionamiento humano

Fuente: Edición Propia

2.1.1. Tipos de discapacidad

Existen tres tipos de Discapacidad, clasificados según los ámbitos del ser humano al que afectan:

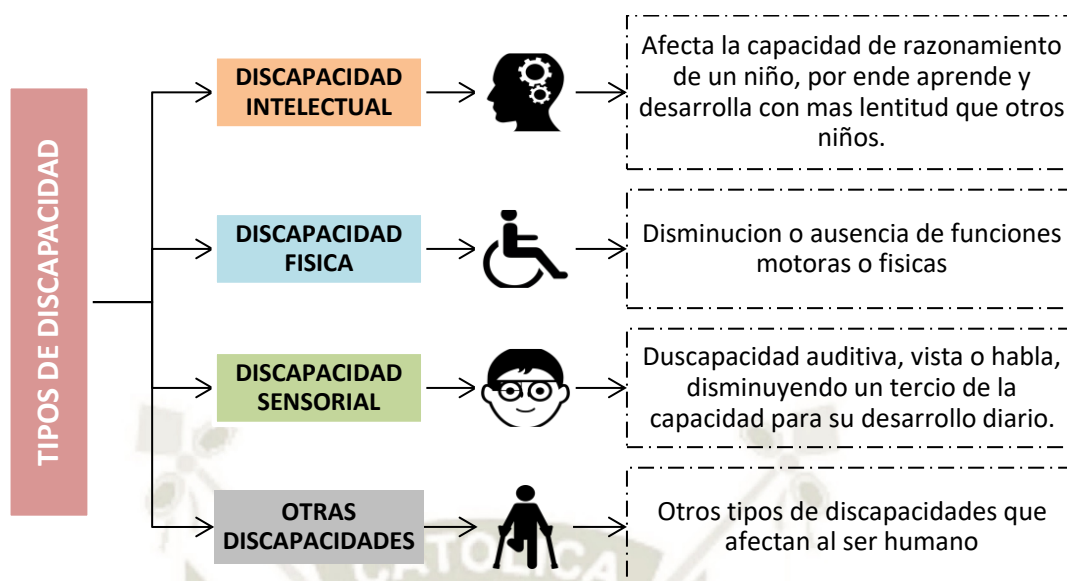


Figura 4 Tipos de discapacidad

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Edicion Propia

DEFICIENCIA	DESCRIPCION	ARQUITECTURA
CEGUERA	Persona que no tiene la facultad de ver total o parcialmente	Evitar barreras u obstáculos que impidan un fácil desplazamiento
SORDERA	Persona que no tiene la facultad de oír o parcialmente, utilizando el lenguaje escrito o de señas/gestos.	Colocar señalizaciones visuales, con el objetivo de prevenir al paciente de accidentes y guiarlo correctamente a su destino
DISCAPACIDAD EXTREMIDADES SUPERIORES	Limitación en la utilización de brazos/manos, presentando dificultades para agarrar o llevar objetos	Evitar barreras u obstáculos que impidan un fácil desplazamiento. Utilizan mobiliario y equipo que faciliten sus actividades, ya que muchos de ellos utilizan muletas, aparatos ortopédicos o silla de ruedas.
DISCAPACIDAD EXTREMIDADES INFERIORES	Limitación en la utilización de pies y/o piernas, presentando dificultades para correr, caminar, saltar, o subir gradas.	
AMPUTACION	Eliminación quirúrgica de un miembro del cuerpo realizado al existir daños o enfermedades sin recuperación alguna, clasificación: <ul style="list-style-type: none"> • Amputación del miembro inferior • Amputación del miembro superior 	Generalmente, estas personas requieren la utilización de una silla de ruedas o muletas. Se deberá tener considerado la colocación de barras de apoyo y considerar que el paciente debe tener acceso a todos los espacios interiores (utilización de medidas Antropométricas para exteriores e interiores).
ATROFIA MUSCULAR PERONEAL	Trastornos neuromuscular progresivo que afecta a los niños. Mayoría de casos es hereditario y provoca degeneraciones en las células de la medula espinal y nervios periféricos, produciéndose atrofias y debilidades musculares.	El obstáculo debe ser suficiente para que la silla de ruedas pueda circular sin obstáculo alguno.
ESPINA BIFIDA	Enfermedad congénita en las vértebras de un niño, provocando parálisis de la cintura para abajo.	Uso de silla de ruedas, por lo que el espacio debe ser lo suficiente para que se pueda circular fácilmente.
ESPONDILITIS	Variedad de artritis que afecta la espina dorsal, provocando inmovilidad completa en la columna, limitando movilidad de la cadera y actividades cotidianas.	Se requiere de un espacio mayor para facilitar su movilidad. En algunos casos no utilizan la silla de ruedas convencional.
HEMIPLEJIA	Parálisis de un lado del cuerpo. Puede deberse a daños en el cerebro del lado contrario al paralizado.	Ambientes apropiados con tratamientos intensivos. Es necesario un gimnasio y espacios estrechos durante la terapia ambulatoria.
MONOPLEJIA	Parálisis de un solo miembro muscular, a consecuencia de un trauma físico severo, perdiendo las facultades sensitivas y motoras de un miembro.	Se movilizan utilizando muletas, por lo que las rampas y gradas deben poseer pasamanos continuos y las rampas no deben excederse de las pendientes recomendadas.
CUADRIPLÉGIA	Parálisis de las 4 extremidades, causados por una lesión traumática o enfermedad en las neuronas de la medula espinal. Causado por accidentes automovilísticos o de trabajo.	Su objetivo principal es propiciar su adaptación física y psicológica, se requiere de un ambiente apropiado en dimensiones, iluminación, ventilación, psicología del color, etc.

Figura 5 Principales deficiencias por tipo de discapacidad - I

Fuente: Rodríguez, Byron Estuardo (2013). Edición Propia

DEFICIENCIA	DESCRIPCION	ARQUITECTURA
PARAPLEJIA	Parálisis de la parte inferior del cuerpo, que supone la pérdida parcial o total de la función de las piernas.	Deberá contar con espacios que faciliten el paso de la silla de ruedas y que el paciente consiga independencia en su cuidado y movilidad.
POLIOMELITIS	Es una enfermedad que afecta las neuronas interiores de la medula espinal y tronco encefálico, causando parálisis de los músculos	Requieren de un gimnasio con espacios confortables, sus necesidades de espacio son variables.
DIFUSION NEUROMOTRIZ	Desorden neurológico que ocasiona perturbaciones en el desarrollo motor , afectando la percepción, el control emocional y la estabilidad.	Al igual que los casos anteriores, se procurara espacios aptos para facilitar el proceso de rehabilitación.
DEFICIENCIA MENTAL	Son los niños que presentan un funcionamiento intelectual inferior a la mayoría de personas, el cual repercute con dificultad en aprender, sociabilizar y expresión. En esta población encontramos las personas con Síndrome de Down.	Espacios en el que se realiza la terapia debe ser limpio, amplio y contar con una adecuada ventilación e iluminación. En algunos casos se trabaja de forma grupal, por lo que los espacios deben contar con dimensiones apropiadas con espejos en los muros para llamar la atención del paciente, y la utilización de sillas de postura.
SINDROME DE INSTITUCIONALIZACION	Niños debido a que se ven obligados a vivir dentro de institucionalizaciones, ven su proceso de desarrollo alterado, debido a que las actividades son limitadas y estandarizadas, por lo que se retrasa el lenguaje y su capacidad de enfrentar situaciones nuevas y desconocidas con severas consecuencias para el niño y su futuro.	Espacios para terapias amplias, ventilación e iluminación. Necesario la utilización de espejos en las paredes con motivo de llamar la atención del paciente.
RETRASO PSICOMOTRIZ POR DEPRIVACION AMBIENTAL	El niño presenta atrasado su edad cronológica, debido a unas faltas de estímulos sensoriales los cuales son indispensables para el desarrollo de funciones intelectuales. Usualmente sucede cuando los niños crecen en espacios limitados en donde tienen oportunidad de ejercitarse y recibir estímulos sensoriales.	

Figura 6 Principales deficiencias por tipo de discapacidad - II

Fuente: Rodríguez, Byron Estuardo (2013). Edición Propia

DEFICIENCIA	DESCRIPCION	ARQUITECTURA
DISFUNCION CEREBRAL MINIMA	Es un desorganización neurológica o lesión cerebral mínima, que afecta la percepción y la organización de respuestas motoras y conductuales, verbales y audibles que pueden alterar el desarrollo del niño, y hace difícil el aprendizaje escolar,	Necesario la utilización de espejos en las paredes a fin de llamar la atención del paciente.
TRANSTORNOS CONVULSIVOS	Dentro de estos se encuentran la epilepsia y otros ocasionados por agentes externos.	Necesario la utilización de muros acolchonados y suelo de tipo vinifico para evitar un golpe a los pacientes con convulsiones.
TRANSTORNOS DE LENGUAJE INFANTIL	El desarrollo normal de la comunicación depende de que los mecanismos de audición, comprensión del lenguaje y expresión motora se mantengan intactos y que el desarrollo emocional y efectivo sean apropiados, algunos de estos trastornos son: <ul style="list-style-type: none"> • TRANSTORNO DEL LENGUAJE POR DEFICIENCIA AUDITIVA • TRANSTORNO DE LA ARTICULACION • RETRASO LINGUISTICO • TARTAMUDEO 	El espacio en el que se desarrollas las terapias para este tipo de personas, se debe permitir el trabajo grupal. En algunos casos se requiere la utilización de sillas de postura El espacio debe ser amplio, con buena iluminación y ventilación.
OTRAS DISCAPACIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • AUTISMO • ENANISMO • PERSONAS SUPERDOTADAS • PERSONAS CON ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS • PARALISIS CEREBRAL 	En general, para cualquier tipo de discapacidad, es necesario que en los espacios utilizados para el proceso de rehabilitación, no exista ningún tipo de barreras arquitectónicas.

Figura 7 Principales deficiencias por tipo de discapacidad - III

Fuente: Rodríguez, Byron Estuardo (2013). Edición Propia

- **DISCAPACIDAD INTELECTUAL** 
- **DISCAPACIDAD FISICA** 
- **DISCAPACIDAD SENSORIAL** 
- **OTRAS DISCAPACIDADES** 

Las personas con discapacidad en el Perú son 3.051,612 de habitantes, según Censo Nacional 2017:

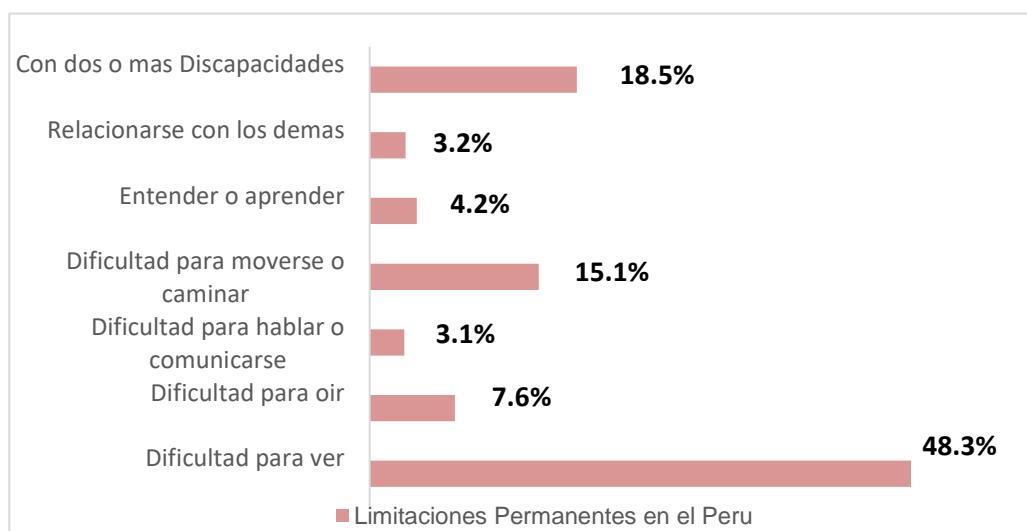


Figura 8 Personas con discapacidad permanente en el Perú

Fuente: INEI (2017). Edición Propia

2.1.2. Población infantil con discapacidad

En el Perú se registra 44.740 Niños y Adolescentes (De 0 a 18 años) representado un porcentaje de 21.7%, inscritos en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, de la cual la edad más baja en porcentaje de discapacidad es de menores de 0 a 4 año, y el más alto con 7.8% en adolescentes de 15 a 18 años que corresponden a deficiencia permanente. (CONADIS, 2007-2017)

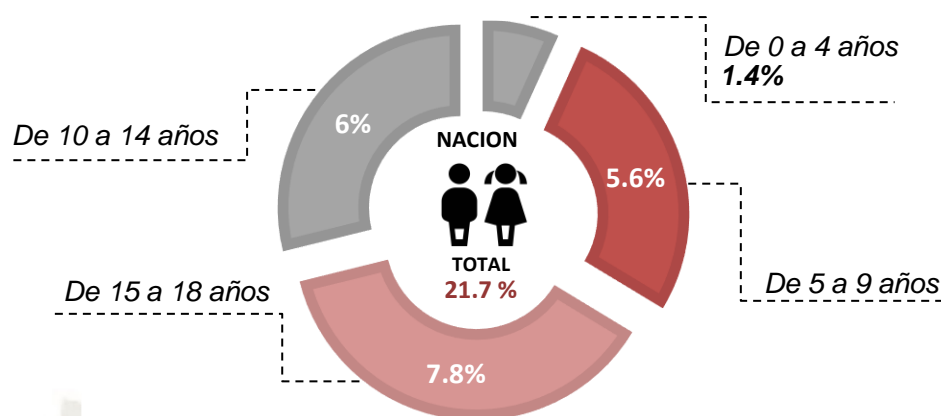


Figura 9 Porcentaje de discapacidad por edades

Fuente: CONADIS (2017). Edición Propia

○ CALIFICADOR DE DISCAPACIDAD

Calificador genérico con escala negativa utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia funcional.

Tabla 8 Calificador de Discapacidad

GRADO DE DEFICIENCIA	CARACTERÍSTICA	PORCENTAJE (%)
No hay deficiencia	Ninguna, insuficiente	0 a 4%
Deficiencia LIGERA	Poca, escasa	5 a 24%
Deficiencia MODERADA	Media, regular	25 a 49%
Deficiencia GRAVE	Mucha, extrema	50 a 95%
Deficiencia COMPLETA	Total	96 a 100%
Sin Especificar	--	--

Fuente: Elaboración Propia

2.2. Multidiscapacidad infantil (Usuario de estudio)

Según Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) refiere que Multidiscapacidad (M) son personas que presentan deficiencias, limitaciones en la actividad o en la participación que les impiden su desempeño para la vida diaria y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos.

El elemento distintivo es el grado de dependencia que ocasiona la discapacidad, sea por la intensidad de la deficiencia, o por la acumulación de déficits.

El término Discapacidad Múltiple se refiere a la presencia de dos o más condiciones asociadas, ya sean dificultades sensorial, física, intelectual, mental o

de carácter social. Así misma presencia de varias discapacidades en un solo individuo, hace que el mismo necesite de apoyos generalizados en diferentes áreas de las habilidades adaptativas y del desarrollo. Por ejemplo: personas que poseen discapacidad motriz, intelectual, sensorial y motriz, entre otras. (Heward, 2013)

Debe comprenderse que cuando un niño nace con esta condición o las capta mediante su desarrollo, dependiendo de las mismas, el desarrollo debe adaptarse a sus dificultades, potenciando sus habilidades/capacidades a fin de suplir las carencias detectadas, conociendo las necesidades individuales de cada persona con necesidades múltiples ya que cada una tiene sus propias características, intereses, capacidades, fortalezas y debilidades, frustraciones y motivaciones que en sí mismas nos permiten entenderla.

Los NNA con discapacidad múltiple, requieren de todos o algunos de los siguientes apoyos de manera prolongada o permanente, para poder desarrollarse e integrarse a la comunidad:

- Sistemas alternativos de comunicación
- Adaptaciones y rehabilitaciones para un óptimo desempeño físico y motor.
- Establecer un repertorio básico de comportamiento para el aprendizaje y adecuada interacción social.
- Apoyos intensos para la ejecución de actividades del día a día.

2.2.1. Causas de multidiscapacidad

Hay diversas causas y se dividen en base a la etapa en que ocurrió el daño al cerebro que se está formando, creciendo y desarrollando (Casares). Los casos de discapacidad, son causados por las alteraciones genéticas y complicaciones en el embarazo o en el parto.

Se clasifican como causas prenatales, perinatales y posnatales.

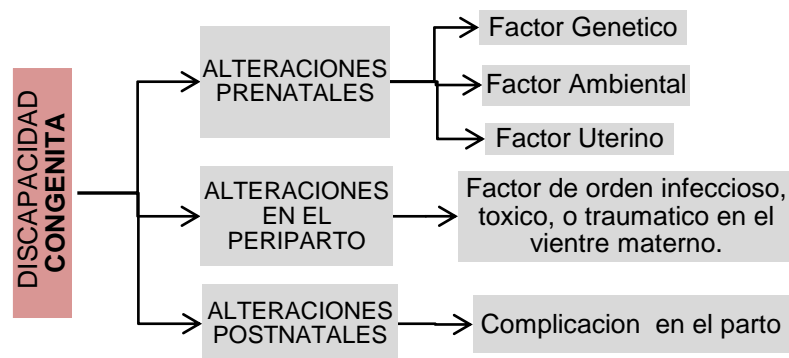


Figura 10 Causas de discapacidad congénita

Fuente: Edición Propia

Las discapacidades múltiples también pueden desarrollarse más adelante en la vida debido a un traumatismo craneal causado por accidentes automovilísticos y de bicicletas, caídas, agresiones o abusos. La desnutrición, el abandono, la ingestión de sustancias venenosas y ciertas enfermedades que afectan el cerebro (por ejemplo, meningitis, encefalitis) también pueden causar discapacidades graves. (Heward, 2013)

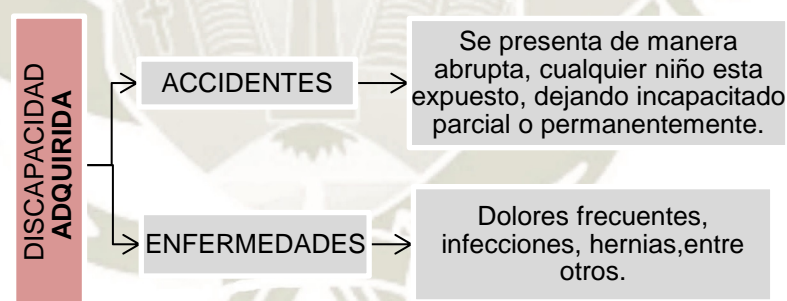


Figura 11 Causas de discapacidad adquirida

Fuente: Edición Propia

A continuación, veremos el origen de la discapacidad permanente en el Perú, según la primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática INEI. Perú, 2012. Las tres causas más frecuentes son: con un 41.4% en personas seniles, 28.9% debido a enfermedades crónicas adquiridas, y, por último, el 18.5% por causas genéticas/congénitas/ de nacimiento. (INEI, 2015)

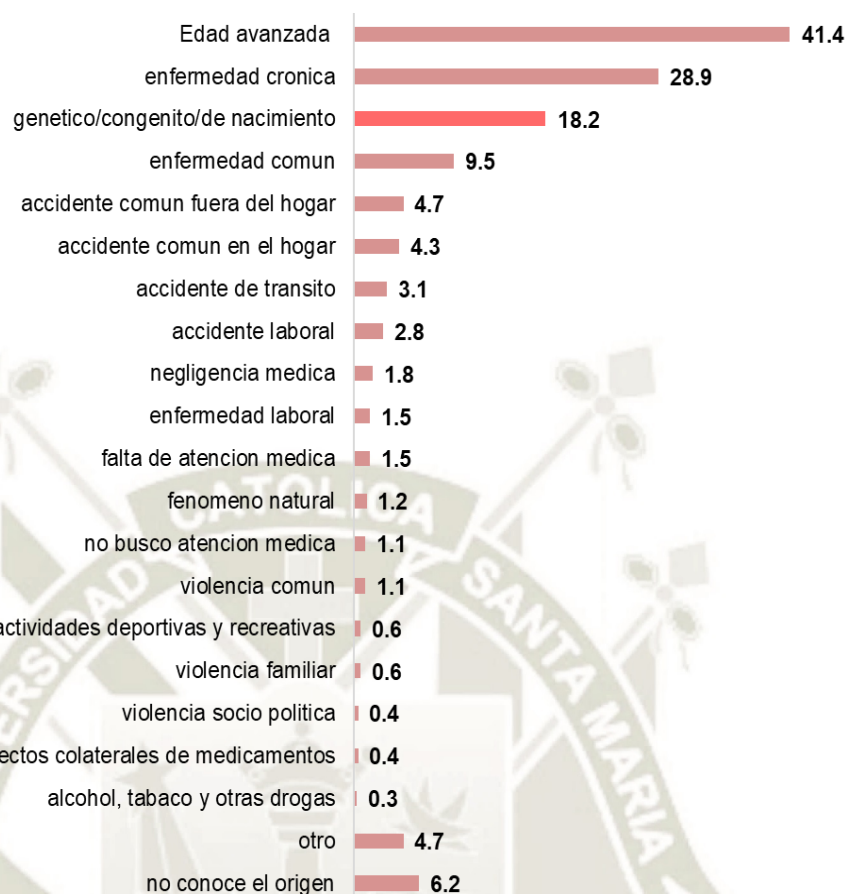


Figura 12 Causas de las personas con discapacidad

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.2.2. Características de la multidiscapacidad infantil

A medida que se describen las diversas características físicas, cognitivas o de comportamiento de un niño o adolescente con Discapacidad Múltiple (DM), se tiene en cuenta que constituyen el grupo más heterogéneo de todos los niños excepcionales. En su mayoría, los niños necesitan servicios y apoyo especial debido a los obstáculos motores, comunicación, impedimentos visuales y auditivos; y algunos problemas de salud, las diferencias entre adolescentes y niños con Discapacidades Múltiples son mayores que sus similitudes. Como un punto importante: Presentan déficits significativos y evidentes en múltiples áreas de habilidades para la vida y desarrollo del niño y adolescente. Presentan combinación única de características físicas, intelectuales y sociales, con

frecuencia se observan las siguientes características de comportamiento y aprendizaje. (Fox, 2009)

- **La mayoría presenta alteraciones a nivel sensorial: Visuales, táctiles y auditivos.** El grado de severidad es variable en función de los estímulos y apoyos que recibe el niño. La evaluación del número de niños con discapacidades múltiples y con daños visuales y/o auditivos, son claramente poco consistentes e imprecisas. Esto se deriva de las diferencias en las definiciones utilizadas para algunas discapacidades, así como de las diferencias en los procedimientos utilizados para la obtención de las muestras. (Wolf-Schein)
- **Capacidad cognitiva menor al promedio.** En comparación con otros niños con discapacidades, lo que tienen discapacidades múltiples aprenden a un ritmo más lento, requieren más pruebas de instrucción para aprender una nueva habilidad, aprenden menos habilidades y tienen dificultades extremas para aprender conceptos abstractos. En el desarrollo psicomotor: Presentan retrasos generalizados y graves. (Pérez Juan, 2004)
- **Habilidades limitadas de comunicación.** Casi todos los niños con discapacidades graves tienen dificultades para expresarse y comprender a los demás. Algunos no pueden hablar ni hacer gestos de manera significativa y es posible que no respondan cuando se intenta la comunicación.
- **Deterioro del desarrollo físico y motor.** Muchos tienen movilidad física limitada sin apoyo. Son lentos para realizar tareas tan básicas como rodar, agarrar objetos y levantar la cabeza. Las condiciones de salud y deficiencias físicas son comunes.
- **Las deficiencias en las habilidades de auto – ayuda.** Algunos niños con discapacidades no pueden cuidar de forma independiente sus necesidades más básicas, como vestirse, comer, ejercitar el control de los intestinos y la vejiga, y mantener la higiene personal. A menudo requieren capacitación especial

que involucre dispositivos protésicos y / o secuencias de habilidades adaptadas para aprender estas habilidades básicas.

- **Dificultades en las relaciones sociales y de participación.** Las dificultades de relación cambian dependiendo del entorno interpersonal donde se desarrolla el niño, en el país los niños discapacitados, mayormente sufren exclusión de la gente, causado por los estigmas de la misma. Por otro lado, los niños con discapacidad crítica, presentan mucha más dificultad de relación social, pueden mostrar conductas severas: Agresiones, autolesiones y estereotipias. (Maldonado, 2013)
- **Hipersensibilidad o insensibilidad: Cuando reciben estímulos sociales, físicos o emocionales de su entorno.** Variaciones emocionales como reacciones inesperadas o fuera de lo común y dependencia afectiva en exceso.

A pesar de los intensos desafíos que sus discapacidades les imponen, muchos niños y adolescentes con discapacidades múltiples muestran calidez, persistencia, determinación, alegría, sentido del humor, sociabilidad y otros rasgos deseables.

2.2.3. Características antropométricas de multidiscapacidad infantil

La antropometría cumple una función importante en la ergonomía (disciplina que se encarga en el estudio de medidas de tareas, actividades, herramientas, coincidiendo características fisiológicas, anatómicas y psicológicas), en este caso el usuario de estudio presenta dificultades de movilidad, facilitando su movilidad individual o a través de un cuidador.

ELEMENTOS DE MOVILIDAD PARA EL NIÑO Y ADOLESCENTE CON MULTIDISCAPACIDAD

A causa de las deficiencias que sufre el usuario con multidiscapacidad, es necesario una serie de ayudas técnicas, además es importante incluir un compendio de medidas antropométricas básicas para una mejor relación con el espacio arquitectónico, con el fin de definir medidas básicas:



Figura 13 Elementos de movilidad para discapacitados

Fuente: Manual tecnico de acesibilidad, Secretaria de desarrollo urbano y vivienda(2007).

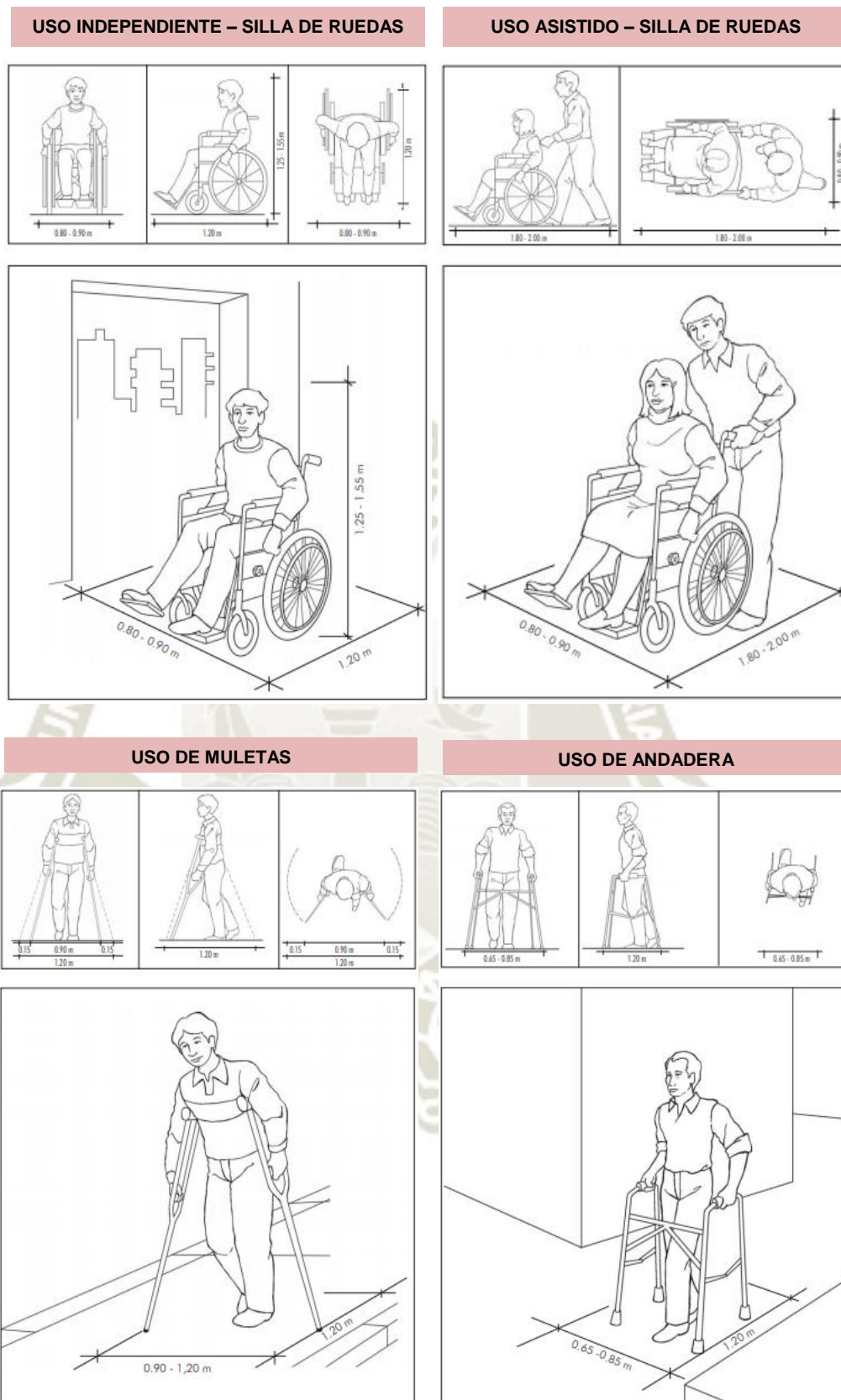


Figura 14 Elementos de movilidad para discapacitados, estudio antropométrico I

Fuente: Discapacidad y diseño accesible, diagramación. Edición Propia

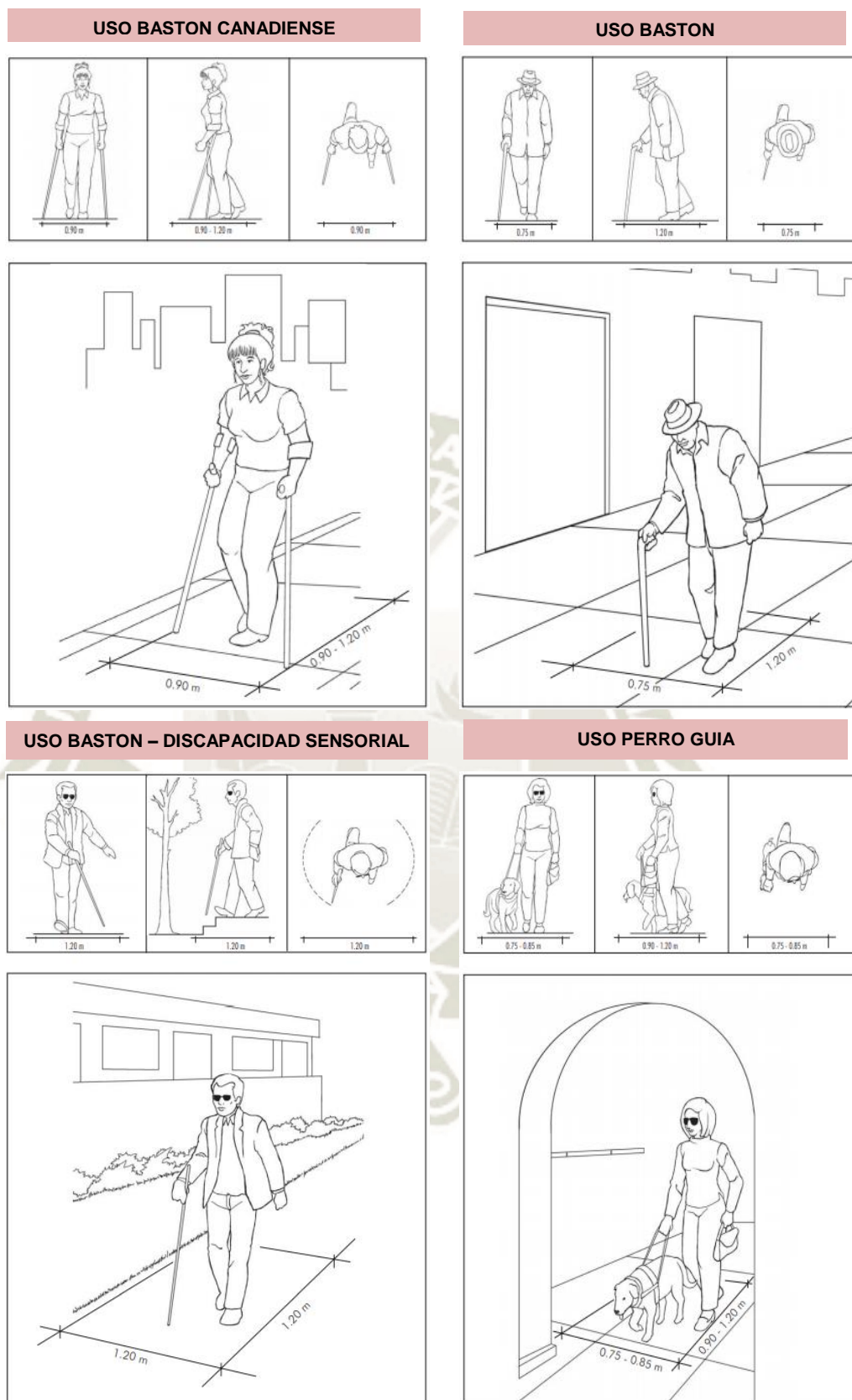


Figura 15 Elementos de movilidad para discapacitados, estudio antropométrico II

Fuente: Discapacidad y diseño accesible, diagramación. Edición Propia

2.2.4. Prestaciones de servicio básico terapias educativas para el niño con multidisciplapacidad

Las terapias promueven el mejoramiento del estilo de vida de los NNA discapacitados, afrontando graves consecuencias como la marginación, el aislamiento, la discriminación, además de los problemas de entrar a ciertos sitios, como el transporte, edificios, etc. Es así que es importante que el cuidado a los infantes necesite tratamientos y cuidados especiales desde cuando se detecta la discapacidad. Respecto a los NNA con multidisciplapacidad las terapias se trabajan en 4 fases. (Tomas Alias, 2015)

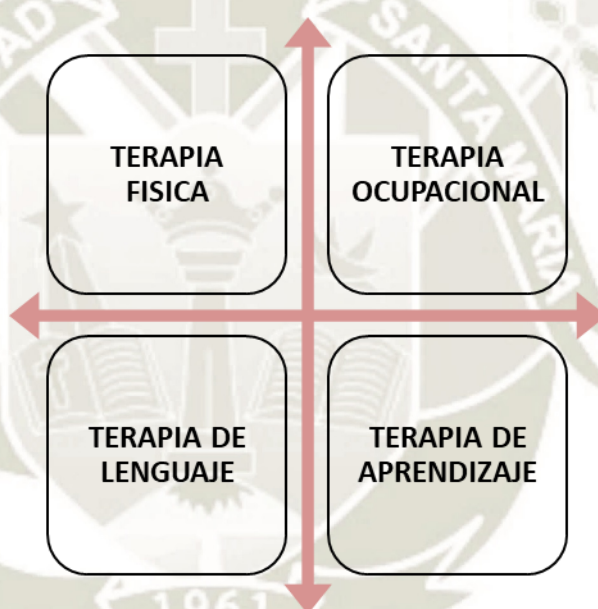


Figura 16 Fases terapéuticas - NNA con multidisciplapacidad

Fuente: Hogar niños especiales, San Benito de Cottolengo. Edición Propia

A. TERAPIA FISICA Y PSICOMOTRICIDAD

El objetivo de la terapia física y psicomotricidad es tratar de promover, mantener y aumentar el nivel de salud de las personas con discapacidad en todas las etapas de la vida, colaborar en la rehabilitación y habilitación de las personas con disfunciones somáticas y orgánicas, adoptándolas para su reinserción social, familiar y laboral. (Tomas Alias, 2015)

Determinadas personas con Discapacidad Múltiple sufren de alguna deficiencia física, lo cual es importante realizar fisioterapia para poder mejorar su desarrollo y calidad de vida.



¿En qué casos se aconseja realizar terapia física a NNA con discapacidad?

Especialistas aconsejan habilitación /rehabilitación física cuando haya problemas para realizar una actividad diaria. Para menores que sufrieron algún tipo de lesión muscular y neurológica, además de presentar un retraso o dificultad para su desarrollo motor.



¿Cómo se trabaja con los NNA en terapia física y psicomotricidad?

- La terapia física brinda a los NNA un entorno apropiado para facilitar su desarrollo, el menor no es tratado como paciente, es un alumno que aprende según su capacidad, por tal, es activo al aprendizaje, evolución motriz y cognitiva. (UNICEF, 2013)
- La intensidad de la terapia física depende de la capacidad del niño, ejecutando las zonas a recuperar dependiendo de la discapacidad del menor.
- Las sesiones grupales tienen una duración de 120 minutos, donde se trabajan diferentes aspectos a razón de los objetivos propuesto.

Los tratamientos de terapia física se diseñan y programan individualmente. Los objetivos de la psicomotricidad:

- Adquirir fuerza
- Mejore sus movimientos
- Fortalezca sus habilidades
- Mejora la flexibilidad
- Fortalecimiento de músculos

- Aumento de resistencia

Así es como los NNA que se sometan a la terapia física pueden recuperar, mejorar o mantener la fuerza y amplitud del movimiento en las diferentes partes de su cuerpo, a su ritmo y según sus necesidades. (Donohoe, 2017)

B. TERAPIA VIVENCIAL

La terapia ocupacional se enfoca en la evaluación y tratamientos de NNA que presentan deficiencias físico/funcionales y psíquicas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, lograr la independencia en la actividad de su día a día y así fomentar la integración socio-laboral según el nivel de discapacidad. (Asociación Gallega Contra las Enfermedades Musculares, 2008)

Objetivos de la Terapia Vivencial

- Brindar conocimiento sensorio-integrativos
- Mejorar la funcionalidad de las extremidades, especialmente los miembros superiores.
- Favorecer en el desarrollo de patrones de coordinación y prensión.
- Facilitar el desarrollo y facilitar conductas de autocuidado
- Fomentar el uso de ambas manos para realizar actividades básicas.

Estrategias de intervención de Terapia Vivencial

La terapia ocupacional interviene en las áreas de desempeño ocupacional, como son las actividades de autocuidado, actividades de trabajo y actividades lúdicas, brindando atención al ambiente humano, cultural y social dentro del cual se desenvuelve la persona.



Figura 17 Tipos de intervención de Terapia Vivencial en NNA

Fuente: Edición Propia

C. TERAPIA DE LENGUAJE

La terapia de lenguaje se trata en NNA con deficiencias en la motricidad oral, dificultades en la masticación y deglución, alteraciones de lenguaje expresivo, dificultades de pronunciación para establecer habilidades comunicativas. Además, los NNA con variadas dificultades en la formación del lenguaje se emplean los Sistemas de Comunicación Alternativos y Aumentativos (SAAC), para poder brindar diversas estrategias o ayudas al servicio de los NNA.

Estrategias de intervención en Terapia de Lenguaje

En la terapia de lenguaje, el profesional trabaja con el niño y adolescente de manera individual, en un grupo pequeño, o aula en general, con el fin de sobrellevar la discapacidad que incluye cada trastorno en particular. Los profesionales utilizan variedad de estrategias, en particular:



Figura 18 Estrategias de intervención en Terapia de Lenguaje en NNA

Fuente: Edición Propia

D. TERAPIA DE APRENDIZAJE

La terapia de aprendizaje posibilita al máximo el desarrollo de las capacidades cognitivas de los NNA para fomentar un aprendizaje significativo y funcional. Se atiende a menores con dificultades al aprendizaje, igualmente a NNA que presentan un déficit intelectual de cualquier tipo de grado (en su mayoría severos), apoyándolos en estrategias para desarrollar sus habilidades cognitivas, teniendo como prioridad la independencia e integración socioeducativa. (Diego Jesús Luque Parra, 2004)

El propósito es favorecer al desarrollo de destrezas de los NNA con retos múltiples, practicando actividades que habiliten y faciliten lograr funciones nuevas de movilidad y comunicación. (Marisa Canales, 2010)

Como estrategia de aprendizaje se tiene que evaluar al menor con especialistas en terapia física, lenguaje y psicología las posibilidades de aprendizaje y movilidad por medio de un Plan Educativo Individual (PEI).

3. ESTADO DE DISCAPACIDAD MULTIPLE EN EL PERU

Estadísticas sobre discapacidad realizado por el INEI - Censo Nacional de Población y Vivienda - 2017, las personas con **NUMERO DE LIMITACIONES** que afecta en el Perú son:

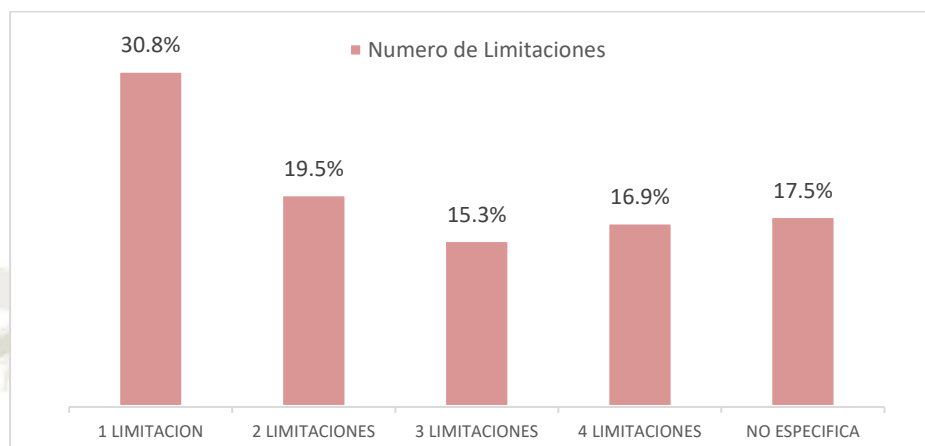


Figura 19 Discapacidad Múltiple en el Perú

Fuente: CONADIS, (2007-2017)

Las Discapacidades Múltiples, además de la presencia combinada de varias discapacidades, a nivel intelectual, auditivo, visual y motor, también presentan otras condiciones como: parálisis cerebral, epilepsia, escoliosis, autismo, hidrocefalia, y problemas conductuales. La multidiscapacidad encierra a aquellas personas que presentan dificultades motrices, intelectuales y sensoriales estables que, al relacionarse con diversas barreras, puedan negar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones de los demás. (Maldonado, 2013)

3.1.Ámbitos de la discapacidad múltiple

Los principales ámbitos que se ven afectados en personas con discapacidad múltiple y en los cual se pueden intervenir, son los siguientes. (Pérez, 2015 – 2016)

- **Ámbito Cognitivo**

La percepción del entorno se encuentra limitada en las personas con Discapacidad Múltiple, también se encuentra afectada la capacidad de imitación de alguna cosa que han podido percibir mediante el oído o la vista, etc. Por tanto, no hacen una representación de lo ocurrido. Además, también se presenta una dificultad para realizar abstracciones, incluso las más sencillas.

- **Ámbito psicomotor**

Las necesidades psicomotoras de estas personas son: de movilidad, de control postural, de manipulación, etc. Un punto a tener en cuenta, es intentar mantener la postura de manera lo más correcta posible para ejercitar la posición corporal y el tono muscular. Normalmente, a estas personas les resulta difícil desplazarse de manera autónoma y no tienen un uso funcional del cuerpo.

- **Ámbito socioemocional**

Este aspecto es importante, puesto que, para la estimulación de este ámbito, el niño/a debe tener una figura de referencia del cual reciba este estímulo, ya que el especialista conoce las necesidades de éste. Pero, por otra parte, para desarrollar el ámbito socioemocional, se tiene que favorecer la relación con otras personas o niños de su edad en los diferentes contextos donde el niño/a se desarrolla, así como fomentar otros entornos y situaciones de contacto.

- **Ámbito lingüístico**

Los niños y niñas con multidiscapacidad se caracterizan por presentar importantes déficits cognitivos y de comunicación, unidos a discapacidad motriz y/o sensorial, lo que les sitúa en el grupo que requiere un vocabulario orientado a cubrir deseos y necesidades básicas.

4. SITUACION DE ABANDONO

Son muchas las realidades que se recogen dentro de la definición de situación de riesgo: abandono o negligencia, el maltrato emocional, el maltrato físico, el abuso sexual, el maltrato prenatal, la explotación laboral o el maltrato

institucional. La mayoría de los estudios encuentran una mayor incidencia del abuso sexual especialmente en menores con discapacidad intelectual.

Cabe mencionar que mayor parte de los casos de situación de riesgo a infantes se produce en el entorno doméstico. Ellos pasan por un proceso de derivación para estar declarado judicialmente en abandono (Figura 20) e ingresados a un CAR por orden del MIMP, o por una orden jurisdiccional luego de una profunda investigación.

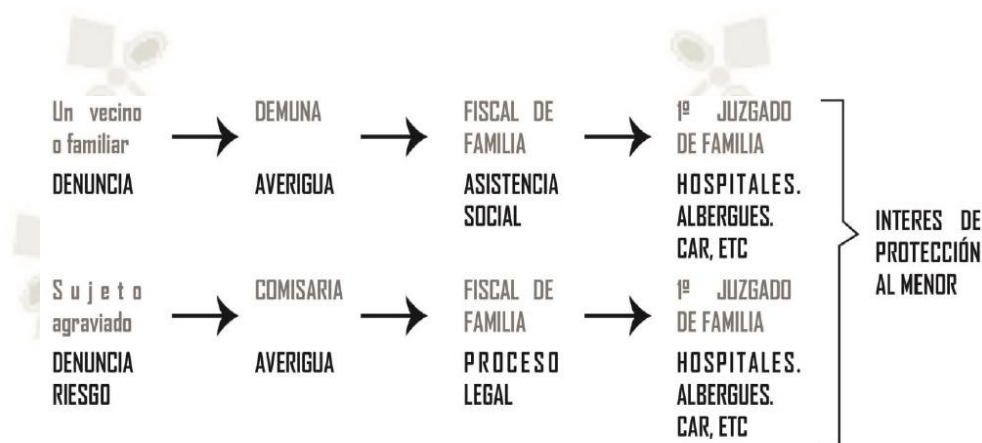


Figura 20 Interés de protección al menor

Fuente: Decreto Supremo N°001(2018).

4.1.Características del niño con discapacidad en situación de riesgo o abandono

Las diversas características que tiene un niño en estado de abandono o alguna situación de riesgo son por motivos de experiencias negativas que la mayoría de los menores han pasado.

Los menores con discapacidad se ven afectados por las mismas circunstancias de riesgo que la población infantil sin discapacidad, sea la exclusión, el estrés de la familia, los problemas económicos, el aislamiento social, conflictos conyugales, entre otros muchos que aumenta el riesgo de estos menores a sufrir algún tipo de maltrato. (Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA), 2007)

Lo que pueda suceder en la infancia temprana de un niño con o sin discapacidad puede afectar o beneficiarlo durante toda su vida. Las investigaciones realizadas sobre los tipos de maltrato durante la infancia temprana, como la pobreza extrema, el abuso, abandono u otros tipos de

negligencia, llegan a debilitar la arquitectura del cerebro que está en desarrollo (Ver Figura 21). Igualmente, las investigaciones también muestran que aportar relaciones estables e enriquecedoras durante los primeros años de vida puede prevenir e incluso revertir los efectos perjudiciales de discapacidad o estrés temprana, obteniendo beneficios duraderos en el comportamiento, salud y aprendizaje. (Harvard University, 2007)

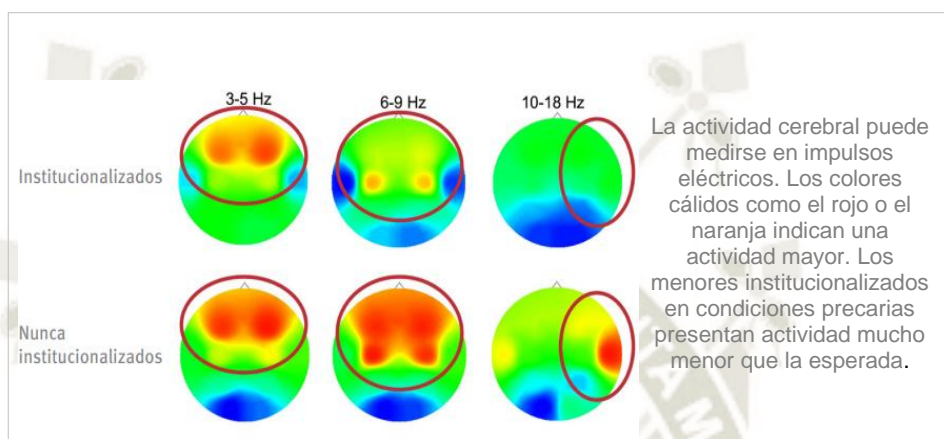


Figura 21 Negligencia Extrema Disminuye la Fuerza del Cerebro

Fuente: Harvard University (2007)

Especialmente, los niños que poseen alguna discapacidad tienen mayor vulnerabilidad frente a diversas formas de abuso, encontramos en maltrato físico, psicológico y sexual, discriminación, explotación, etc., en diferentes niveles. (Ana Berastegui, 2007)

Es peor aún la presencia de múltiples discapacidades, ya que aumenta el riesgo de maltrato tanto activo como pasivo, además el riesgo de maltrato acompaña a esta población no solo a lo largo de la infancia, sino también en la vida adulta, especialmente cuando el niño tiene mayor grado de discapacidad cognitiva.

Por otro lado, los niños discapacitados en situación de peligro y abandono, tiene dificultades tanto para oponerse al maltrato como para comunicarlo y denunciarlo. La mayoría de los niños tienen mayores dificultades físicas para oponerse. Además, en algunos menores no tienen la capacidad para oponerse a la autoridad cuando han sido educados en la sumisión. Es por ello en general los niños y adolescentes que sufren de discapacidad cognitiva de mayor gravedad, se tiene mayores dificultades de comunicación al igual de mayores dificultades para

quejarse y denunciar a pesar que se reconozca el maltrato como tal. (Berástegui Pedro-Viejo & Gómez-Bengoechea, 2007)

4.2.Importancia de la familia en el niño y adolescente con discapacidad

El niño y el adolescente tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. El niño y el adolescente que carece de familia natural tienen derecho a crecer en un ambiente familiar adecuado. El niño y el adolescente no podrán ser separados de su familia sino por circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlos. (Congreso de la Republica, 2007)

Desde el punto de vista social, la familia cumple 5 funciones:

- Económica: proveer recursos
- Cuidado físico: proveer seguridad, descanso y recuperación
- Afectividad: proveer amor, cariño, estima
- Educación: proveer oportunidades de aprendizaje, socialización y autodefinición
- Orientación: proveer referencias. (Freixa, 1993)

La familia es el entorno en donde se desarrolla la mayor parte de nuestra vida. Cuando un niño crece en familia el niño desarrolla mejor su personalidad, identidad, seguridad, autoestima y autonomía según su madurez y discapacidad; aprende valores, respeto y afecto, que le permiten incorporarse a la sociedad. (Beltrán, 2016)

El hecho de la llegada de un miembro especial, se va a originar un cambio resaltante en el entorno familiar, que pasara por fases de tal forma llegar a la aceptación de la realidad, un rol social que desempeñará y una percepción personal, conociendo a la persona discapacitada y la acepta en su seno con sus peculiaridades, aprendiendo a comunicarse y relacionarse con el NNA y poder enfrentarse a la realidad, teniendo como objetivo, situar al seno familiar como la principal educadora de su hijo durante los inicios de su vida. (Martin, 1978)

Lo ideal es que un menor de edad crezca en una familia con padres o familia cercana, pero cabe rescatar que existen diferentes tipos de familia. Los NNA que están en instituciones, es importante darles el soporte que una familia brinda. Es así que la constitución política y otras normas internacionales de protección respaldan a los NNA el derecho de vivir en familia y ser protegidos contra el abuso, descuido y explotación, favoreciendo el desarrollo y el núcleo de los mismos a vivir en familia. Es por ello que muchas veces los integrantes de los lugares de residencia se convierten en la única familia del NNA en abandono o riesgo, brindándoles lazos afectivos y base para su desarrollo. (Defensoría del Pueblo, 2010)

5. CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD

En la actualidad por la relevancia que poseen en la lucha por la mayor igualdad y respeto por las personas discapacitadas, específicamente, con las personas con discapacidad intelectual y múltiple, que, en ocasiones, debido a sus limitaciones para hacer valer sus derechos, no alcanzan la libertad y autonomía deseada: **calidad de vida**. Término que está siendo acogido por varios ámbitos, personas con discapacidad, familias y profesionales. (García, 2005)

Calidad de vida ha sido tomada como un reto para responder, en términos de teoría e investigación aplicada en, política social, el diseño de programas de apoyo a individuos y grupos, y la evaluación de servicios.

En efecto, el término de calidad de vida, “calidad” nos hace pensar en la excelencia asociada a valores humanos como felicidad, éxito, dinero, salud y satisfacción; mientras que “de vida” indica que el concepto trata sobre la esencia misma o aspectos esenciales de la existencia humana. Este significado explica por qué la definición de calidad de vida está produciendo un impacto en el ámbito de la discapacidad, y el por qué en el mundo entero se está utilizando. (López, 2005)

- 1) **Noción sensibilizadora** que nos otorga un sentido de referencia y guía desde la perspectiva del individuo.

- 2) **Constructo social** que es un principio esencial para mejorar y aumentar la percepción de calidad de vida en el individuo. (Schalock, 2006)
- 3) **Tema unificador** que ofrece un marco organizador para centrarse en la multidimensionalidad de una vida de calidad

5.1. Dimensiones de calidad de vida

Las dimensiones de calidad de vida, tienen el objetivo de hacer sentir al niño y adolescente con discapacidad en un lugar satisfecho y feliz, principalmente generarle valoración propia.

De otra manera, las dimensiones de calidad plantean una concepción multidimensional de una vida con calidad y que se concretan además de los indicadores de calidad establecidos. (Schalock, 2006)

Tabla 9 Dimensiones de Calidad de Vida

DIMENSIONES	DEFINICION	OBJETIVO	TERAPIA Y AMBIENTE REQUERIDO
RELACIONES INTERPERSONALES	Actividades sociales entre dos o más personas	Fomentar actividades en común	Juegos, terapia horticultura, losa deportiva.
DESARROLLO PERSONAL	Realización de sueños y aspiraciones	Atención terapéutica personal, grupal, infantil, juvenil.	Aulas de estimulación y capacitación.
BIENESTAR MATERIAL	Economía alcanzada por trabajo	Descubrir sus habilidades laborales.	Talleres de orientación y producción, plaza para ventas y ferias.
BIENESTAR FISICO, SENSORIAL Y COGNITIVO	Salud por medio de rehabilitación integral.	Lograr que el cuerpo funcione de manera óptima.	Zona de rehabilitación física y multisensorial.
BIENESTAR EMOCIONAL	Sentirse bien con uno mismo	Tranquilidad de animo	Terapias psicológicas.
INCLUSION SOCIAL	Aprovechar sus capacidades y captar ventaja de las oportunidades	Ejercer sus derechos	Capacitación grupos de apoyo
DERECHOS	Hacer valer los derechos de cada persona discapacitada.	Desempeñar sus derechos humanos y legales.	—

Fuente. El entorno como factor de inclusión. *Edición Propia*

6. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO CONCEPTUAL

1. En Perú el 18.5% de habitantes presentan de 2 a más discapacidades, siendo el 2do porcentaje más alto en problemas de discapacidad frecuente
2. Los niños con multidiscapacidad son los tipos de niños más indefensos por tener mayor número de limitaciones y requerir mayor atención de forma permanente o prolongada, en algunos casos, cuando más pasa el tiempo van adquiriendo mayores problemas físicos, sensoriales o mentales.
3. Respecto a menores con multidiscapacidad, desde los 4 años es donde se empieza a presentar dificultad, lo cual se incrementa en las edades que oscilan de 15 a 18 años, con un 7.8% del total (21.7%). (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2015)
4. Los infantes en su mayoría utilizan elementos de movilidad como silla de ruedas, muletas, andadera, entre otros, lo cual requieren de espacios amplios, considerando las medidas antropométricas para su circulación.
5. Los procesos más adecuados para tratar a los NNA es la fisioterapia, rehabilitaciones y salas de terapias (física, ocupacional, lenguaje y aprendizaje) lo cual, los ayuda a elevar su calidad de vida, permitiendo su acceso a la salud, conocimiento y cultura para poder desenvolverse de alguna forma con la sociedad
6. La situación de abandono en NNA con multidiscapacidad que no reciban la atención debida, tiende a degenerar su salud, disminuyendo su tiempo de vida. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2015)
7. Los NNA solo pueden ser declarados en abandono por un juez y enviados a los CAR por orden del MIMP.
8. Todo niño con o sin discapacidad tiene el derecho de vivir rodeado de una familia que le de protección, educación, orientación y donde se forme los lazos de afecto. Esto genera motivación para enfrentarse a la vida más aún si tiene discapacidad
9. Es importante considerar la calidad de vida en los menores con discapacidad, fomentando la igualdad, respeto y valorización propia para que logren su autonomía y libertad, buscando fortalecer sus dimensiones, los cuales son: relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar material, bienestar físico, sensorial y cognitivo. (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables, 2015)

CAPITULO III: MARCO TEORICO



1. LA ARQUITECTURA Y EL NIÑO CON MULTIDISCAPACIDAD

1.1 Arquitectura inclusiva

1.1.1. Accesibilidad y seguridad

La accesibilidad y seguridad de un niño es fundamental para poder evitar riesgos y situaciones peligrosas, siempre teniendo en mente el bienestar del menor y considerando generar oportunidades de experiencia en la que las situaciones de riesgo sean apropiadas al nivel de su madurez.

ACCESIBILIDAD

Como definición es la condición de acceso que presta la infraestructura urbanística y edificatoria para permitir el desplazamiento autónomo de discapacitados, de forma segura. De tal forma se puede interpretar en 3 maneras básicas de actividad humana: movilidad, comprensión y comunicación. (Peralta, 2006)

La sociedad no tiene la suficiente capacidad para suprimir las barreras de movilidad, comprensión y de comunicación, por ello se incrementa la atención desigual hacia las personas con capacidades reducidas. Y se toma en cuenta que se considera accesible a todo el espacio en el que se pueda:






ACTIVIDADES DE ACCESIBILIDAD		
LLEGAR 	Desde la vía pública, sendero peatonal y estacionamiento	Conexiones urbanas, rutas de circulación y señalización
ENTRAR 	Pasar por puertas, vestíbulos, marquesinas	Tamaño y diseño de puertas, escalones, rampas
RECORRER 	Pasillos, corredores, sitios de estancia y llegar a todos los niveles	Disposición de mobiliario, alturas, sistemas de circulación y ayudas técnicas.
USAR 	Espacios, equipos, servicios y mobiliarios	Dimensión de los espacios, sistemas de información y comunicación
SALIR 	Sin inconvenientes, y acceso rápido a casos de emergencia, por rutas de evacuación accesibles	Salidas de emergencia, zonas de refugio

Figura 22 Actividades de accesibilidad

Fuente. Arquitectura sin barreras y diseño para todos. Edición Propia

Para poder conseguir la supresión de barreras de accesibilidad y superar los problemas de movilidad de los NNA discapacitados, se busca el diseño óptimo para así beneficiar a todo usuario y que sea apto para el mayor número de menores, sin necesidad de un diseño especializado. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, 2017)

SEGURIDAD

En cuanto a la seguridad para diseñar una infraestructura para un niño se debe tomar en cuenta los siguientes factores:

- **Solidez:** En cuanto al manejo de materiales en ambientes de juegos, terapias u otras actividades, ya que debe ser cómodo, adaptable y ergonómicos para las medidas antropométricas de los menores.
- **Seguridad:** En particular evitar riesgos mortales que atente contra los niños.
- **Salud:** Precaver de no utilizar productos tóxicos, alérgicos u especies espinosas que lastimen o afecten la salud del niño.

1.1.2. Diseño universal

El diseño universal también conocido “diseño para todos”, creado por una comisión de Washington (Estados Unidos, 1963), enfocado en suprimir las barreras de acceso y asumir que *“la dimensión humana no está definida por unas capacidades, medidas o prestaciones, sino que debe contemplarse de manera más global; una manera en que la diversidad es la norma y no la excepción”*. Como objetivo es alcanzar los puntos de accesibilidad dirigiéndose a las personas con discapacidad. (Congreso de la República, 2012)

Considerando lo expuesto se realizó los 7 principios básicos del “diseño universal”.

PRINCIPIOS BASICOS DEL DISEÑO UNIVERSAL	
PRINCIPIOS BASICOS	VARIABLES
Uso universal para todos	<ul style="list-style-type: none"> • Evita segregar a un tipo de usuario • Otorga iguales medios de seguridad y autonomía • Diseño que contempla a todos los usuarios
Flexibilidad de uso	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la elección de métodos de uso • Se adapta a las capacidades de los usuarios
Uso simple e intuitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina complejidad innecesaria • El diseño es simple en instrucciones • Consecuente con las expectativas e intuiciones del usuario
Información perceptible	<ul style="list-style-type: none"> • Distintas formas de información, grafica, verbal, táctil, etc. • Contraste adecuado entre la información y sus alrededores (color) • Legibilidad de la información esencial • Dispositivos o ayudas técnicas para personas con dificultades sensoriales
Tolerancia para el error o mal uso	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir posibilidades de riesgo y errores • Minimizar posibilidades de realizar actos inconscientes que impliquen riesgos.
Poco esfuerzo físico requerido	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener al usuario en posición neutral del cuerpo mientras utiliza el elemento • Minimiza acciones repetitivas • Minimiza esfuerzo físico sostenido • Usa fuerza operativa en forma razonable
Tamaño y espacio para acercamiento, manipulación y uso	<ul style="list-style-type: none"> • Clara visión de los elementos para quienes están de pie o sentados • Alcance de elementos tanto para personas de pie como sentadas • Espacios extras de apoyo o para la asistencia de las personas

Figura 23 Principios básicos del diseño universal

Fuente. Comisión de Estudios de Discapacidad (CEEDIS). Edición

1.1.3. Elementos de diseño arquitectónico inclusivo

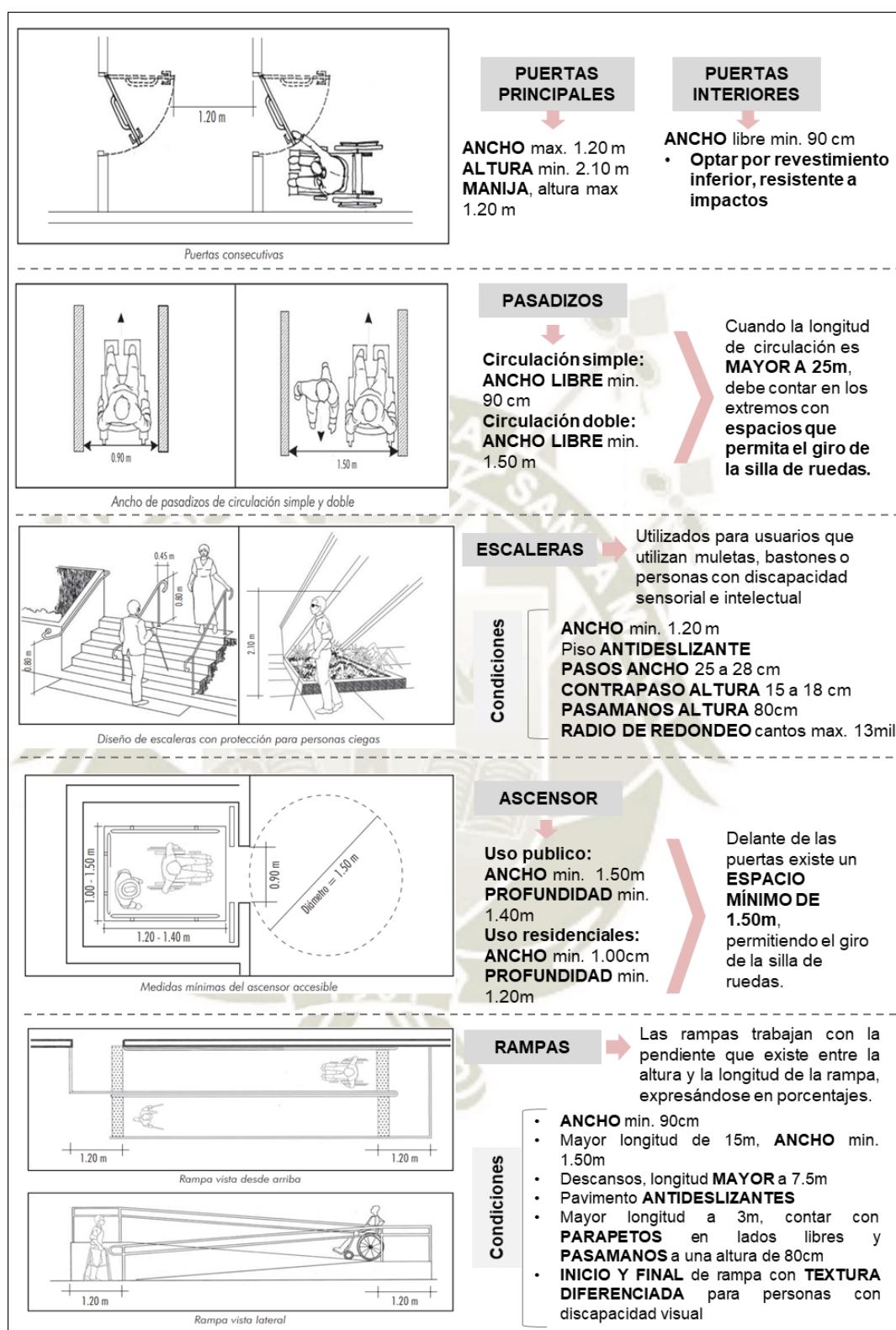


Figura 24 Elementos de diseño arquitectónico inclusivo

Fuente. DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE (2007). Edición Propia

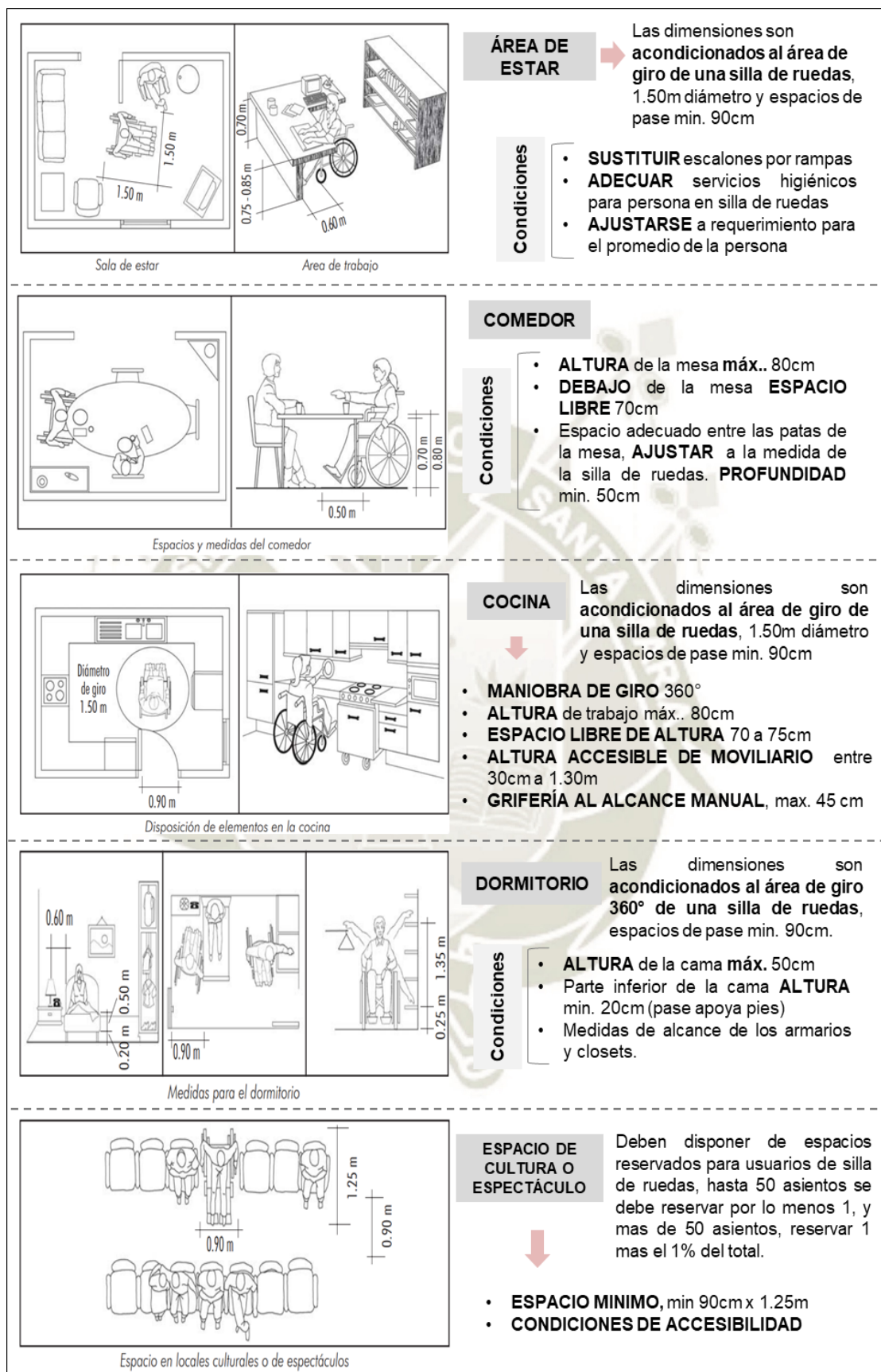


Figura 25 Espacios de actividad /elementos arquitectónicos inclusivo

Fuente. DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE (2007). Edición Propia

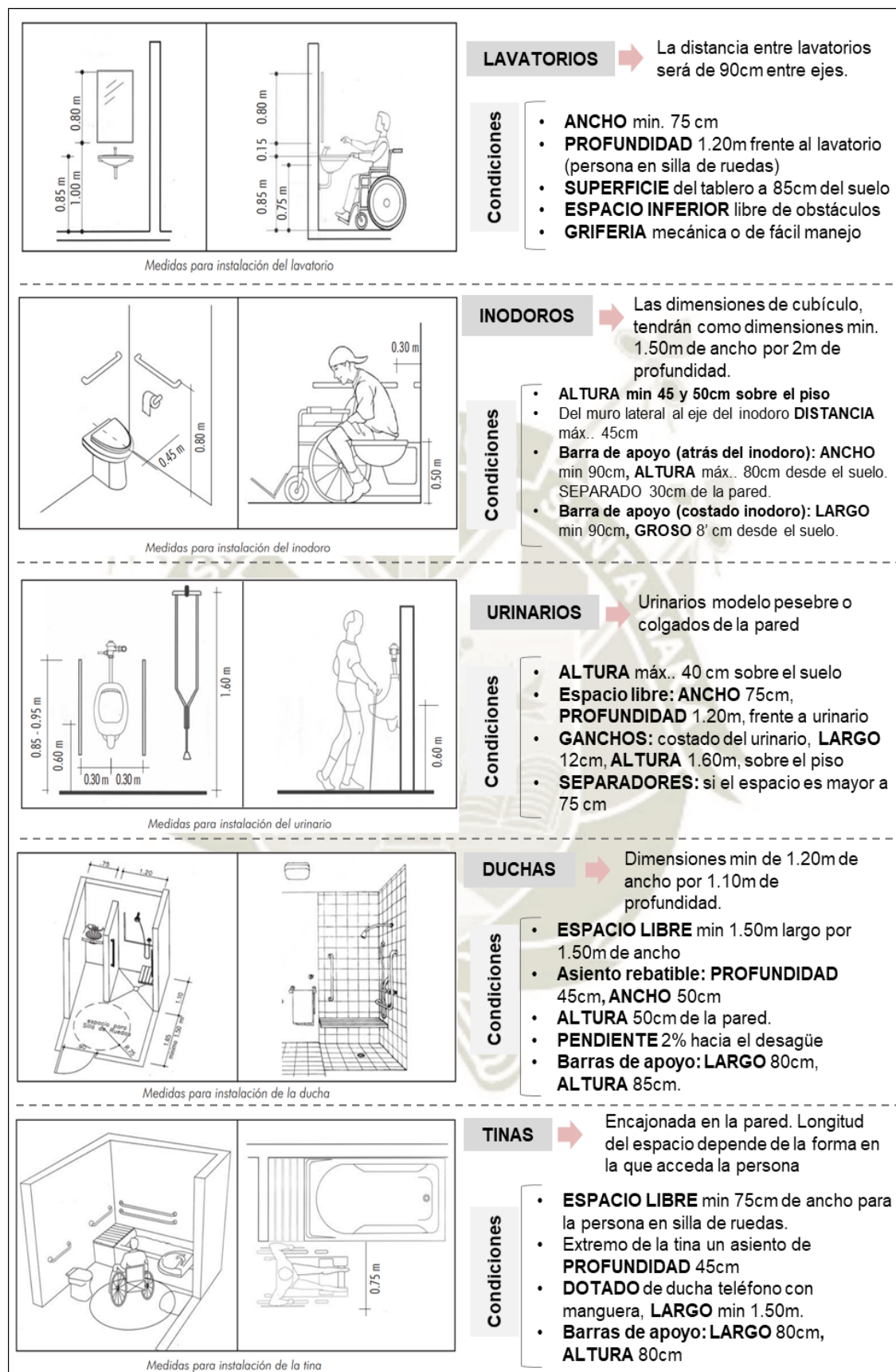


Figura 26 Elementos arquitectónicos de servicios higiénicos inclusivos

Fuente. DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE (2007). Edición Propia

1.2. Arquitectura sensorial

“La autenticidad de la experiencia arquitectónica se basa en el lenguaje tectónico de la construcción y en la integridad del acto de construir para los sentidos. Contemplamos, tocamos, escuchamos y medimos el mundo con toda nuestra existencia corporal, y el mundo experiencial pasa a organizarse y articularse alrededor del centro del cuerpo”. (Pallasma,2005)

La arquitectura sensorial busca involucrar todos los sentidos, la vista, el tacto, el olfato, el oído y hasta el gusto, generando distintas experiencias y sensaciones según lo que percibe cada persona. Esto surge como una necesidad para los niños y adolescentes en situación de discapacidad para poder restablecer o estabilizar las capacidades funcionales por medio de sensaciones y percepciones.

1.2.1. Los sentidos

Cada sentido reconoce diversas cualidades del espacio. La vista y el oído constituyen experiencias lejanas, en cuanto el tacto, el olfato y el gusto perciben cualidades más cercanas. Influye las experiencias del ser humano en el espacio y condiciones culturales, sociales y psicológicas que lo rodean.

VISTA:

El clima, la cultura, el uso de la experiencia determina la percepción del color a través de lo que ven nuestros ojos y sienten nuestros sentidos por medio de la luz y la sombra



Can Lis, J. Utzon, 1972
El poder de la visión controlada. La ventana como marco que enfatiza y dirige la mirada.



Casa Giraldi, L.Barragán, 1976
Los colores potencian la arquitectura y el tratamiento de la luz.



Museo Serralves, A. Siza, 1999
Trata de integrar la cotidianidad a la tipología de museo, el arte y la vida en la arquitectura.

Figura 27 Referencias arquitectura visual

Fuente. La experiencia sensorial de la Arquitectura (2017).

OIDO:

Los sonidos son la capacidad de caracterizar el espacio, y tenemos a nuestra disposición mecanismos que nos permitan modelar sonido y silencio.



Banco de Crédito de Perú, 1990
El sonido capta la escala del espacio que estamos percibiendo.



Museo Judío, D. Libeskind, 2001
La ausencia de sonidos ambientales que acentúan la importancia del espacio.



Los Clubes, L. Barragán, 1964
El flujo de agua transmite el contacto de la naturaleza con la arquitectura.

Figura 28 Referencias arquitectura oído

Fuente. La experiencia sensorial de la Arquitectura (2017).

TACTO:

Busca que el espacio genere sensaciones y recuerdos en el usuario que modifiquen su comportamiento, equilibrio y bienestar a través de la percepción del lugar.



Orfanato de Amsterdam, A. Van Eyck, 1960
Favorecer el contacto social con la arquitectura es parte fundamental del acto de construir.



Termas de Valls, P. Zumthor, 1996
Existe una relación escenográfica entre los materiales para crear la atmósfera deseada.



Casa de Vidrio, Lina Bo Bardi, 1951
El vidrio y la relación interior-exterior de llenos y vacíos ayudan a entender el contexto.

Figura 29 Referencias arquitectura tacto

Fuente. La experiencia sensorial de la Arquitectura, (2017).

OLFATO - GUSTO:

Las fragancias son vistas como generadores de experiencias en el residente o visitante para crear identidad del lugar y en la capacidad de establecer vínculos espaciales, generando una identidad del espacio.



Jardines del Generalife, Granada
La vinculación del mundo árabe a los jardines como elemento arquitectónico y naturaleza.



Templo de Man-Mo, Hong Kong
Los inciensos se prenden para crear un clima de oración y ofrenda a los dioses.



Earthroom, W. de María, 1951
El olor a tierra y humedad transportan a un ambiente de naturaleza real.

Figura 30 Referencias arquitectura olfato - gusto

Fuente. La experiencia sensorial de la Arquitectura, (2017).

1.2.2. El color en la arquitectura

El color se utiliza con el objetivo de motivar y estimular la agudización psíquica y sensorial del niño, además se aplica como elemento complementario para la rehabilitación de niños con alguna deficiencia. (Quispe Judith, 2014)

Por tal motivo el color es un elemento significativo e integral en la arquitectura, no solo por la estética y belleza que genera, sino por la importancia psíquico-sensorial que carecen los niños con discapacidad.

Los colores tienen un gran significado a lo largo de la vida del niño y cumplen funciones importantes y diferentes, como material de información, comunicación y diseño. (Ortiz, 1999)

- Proporcionar ayuda a los menores con la orientación
- Contribuir al orden y diferenciación
- Asiste a la señalización
- Camufla y disuade perspectivas

En otras palabras, los colores se utilizan para poder influir en el efecto y precepcion de los espacios, sea en el ancho, longitud o altura, lo que busca es generar experiencias de peso o ligero. Las siguientes tablas da a percibir los sentimientos basicos provocados por el efecto del color en el espacio arquitectonico.

PERCEPCIÓN DE COLORES EN EL ESPACIO			
COLOR	PISO	PAREDES	TECHO
	ARENOSO, LIGERO	CALIDEZ, EXPANSIÓN	ILUMINADO, CERRADO
	ESTIMULANTE	VIVEZA, IRRITABLE	BRILLANTE
	RESONANTE, TERROSO	OPRESIVO, RESTRICTIVO	PESADO
	LIGERO, SUAVE	CALIDEZ, ESTIMULANTE	ILUMINADO, CERRADO
	VIVEZA, PROVOCATIVO	CALIDEZ, ESTIMULANTE	ILUMINAD, CERRADO
	SEGURIDAD, FAMILIARIDAD	SOFOCANTE, RESTRICTIVO	OPRESIVO, PESADO
	DELICADO, ENCANTADOR	DELICADO, FLORIDO	OPRESIVO, CÁLIDO
	FESTIVO, MAJESTUOSO	DOMINANTE	PESADO
	NOBLE, VALIOSO	DECISIVO	PESADO
	ENCANTADOR, FLORIDO	FRAGANTE, FLORIDO	DELICADO
	VALIOSO, MAJESTUOSO	MÍSTICO, ARTIFICIAL	MISTERIOSO
	LUJOSO	MÁGICO, MISTERIOSO	RESERVADO
	FLOTANTE, HELADO	FRESCO, CALMANTE	NATURAL, FRESCO
	ACUOSO, RETRAÍDO	FRIO, DISTANTE	PESADO
	PROFUNDO, SIN FONDO	CERRADO	FRESCO, PODER
	FLOTANTE	EXPANSIVO	NEUTRO
	NATURAL, SEGURO	CIRCUNSCRITO	CERRADO, OPRESIVO
	SOLIDO	DECISIVO	OPRESIVO
	VACÍO, SIN FONDO, AMPLIO	NEUTRO, LIBRE	ABIERTO, AMPLIO, ILUMINADO
	SEGURO, NEUTRO, SOLIDO	MASIVO, CERRADO	OPRESIVO
	PROFUNDO	RESTRICTIVO	OPRESIVO

Figura 31 Percepción de colores en el espacio

Fuente. MEERWEIN, RODECK, MAHNKE. Edición Propia

PERCEPCION Y SENSACION DE COLORES		
COLOR	IMPRESIÓN	MENSAJE
	SUAVE, CÁLIDO, SOLEADO	GENTILEZA, BRILLO, COMODIDAD
	ALEGRE, RADIANTE, EMOCIONANTE	COMUNICACIÓN, APERTURA, ACTIVIDAD
	HÚMEDO, TERROSO	CANSADO
	SUAVE, CÁLIDO, AFRUTADO	ENTUSIASMO, COMODIDAD
	RUIDOSO, SUPERFICIAL, CÁLIDO	INQUIETUD, VELOCIDAD
	ESTABILIZANTE, NATURAL, RESONANTE	SEGURIDAD, TRADICIÓN, ARRAIGO
	AROMÁTICO, AFRUTADO, APETITOSO	DESEO, EMOCIÓN
	PROVOCADOR, ARDIENTE, ANIMADO	PASIÓN, AGRESIÓN
	ESTABILIZANTE, NATURAL, RESONANTE	SEGURIDAD, TRADICIÓN, ARRAIGO
	FEMENINO, SUAVE, FRAGANTE	TRAVESURA, ÉXTASIS, ROMANTICISMO
	DOMINANTE, FUERTE, ACTIVO, CÁLIDO	VITALIDAD, PRESTIGIO, FESTIVIDAD
	EXCLUSIVO, RESONANTE	CALIDEZ, RESPETO
	DULCE, PERFUMANDO, BARATO	EFÍMERO, ASERTIVIDAD
	DIGNO, SUBLIME, POMPOSO	RITUAL, PODER, ESPLENDOR
	MAJESTUOSO, CEREMONIOSO	DIGNIDAD, ELEGANCIA, DISTINCIÓN
	FLORIDO, VEJEZ	ARTIFICIALIDAD, TEMPORALIDAD
	VALIOSO, PESADO, SOLEMNE	MISTICISMO, CONTEMPLACIÓN
	DIGNO, NOBLE, POMPOSO	RITUAL, PODER, ESPLENDOR
	RELAJANTE, TRANQUILO, RESERVADO	TRANQUILO, EQUILIBRIO
	TRANQUILO, CONCENTRADO, RELAJANTE	CALMA, Suntuosidad
	PROFUNDO, DISTANCIADO, INTOCABLE	INESTABILIDAD, TRADICIÓN, NOBLEZA
	FRESCO, AIREADO, LIGERO	DISTANCIA, EXPANSIÓN, APERTURA
	DISTANCIA, EXPANSIÓN, APERTURA	CONCENTRACIÓN, SERIEDAD
	SIN FONDO, RETROCEDIENDO, PESADO	GRAVEDAD, PROFUNDIDAD, SEGURIDAD
	ACUOSO, HELADO, CELESTIAL	APERTURA, LIGEREZA, FRESCURA
	REFRESCANTE, FRESCO E HIGIÉNICO	RESERVA, LIMPIEZA
	OSCURO, PESADO, PROFUNDIZANDO	ELEGANCIA, SERIEDAD
	FRESCO, LEVE, HINCHAZÓN	APERTURA, FRESCURA
	EQUILIBRIO, NATURAL, CALMANTE	SIMPLICIDAD, SEGURIDAD
	OCULTO, NATURAL	TRADICIÓN, ESTABILIDAD
	PRIMAVERAL, DESPREOCUPADO	LIGEREZA, TRAVESURA
	RUIDO, INTRUSIVO, SUPERFICIAL	VELOCIDAD, JUVENTUD
	MUSGOSO, OTOÑAL	NATURALIDAD, TRADICIÓN
	REFRESCANTE, ALEGRE	LIGEREZA, AVIVAMIENTO
	ESTIMULANTE, BRILLANTE, REVITALIZANTE	EXALTACIÓN, DESCUIDO
	PANTANOSO, ANTICUADO, VENENOSO	TRADICIONALISMO, CONSERVADURISMO
	VASTO, LIGERO, NEUTRO, ESTÉRIL	PUREZA, LIBERTAD, VACÍO
	RESERVADO, MADUREZ, SERIO	ELEGANCIA, RESERVA, PRECAUCIÓN
	PESADO, DURO, DOMINANTE, NOBLE	DISTINCIÓN, FIRMEZA, CARGA
	VALIOSO, CEREMONIOSO, RADIANTE	LUJO, PRESTIGIO, PODER
	NOBLE, FRESCO, DISTINGUIDO, TÉCNICO	ELEGANCIA, CLARIDAD, ESTATUS

Figura 32 Percepción y sensación de colores

Fuente. MEERWEIN, RODECK, MAHNKE. Edición Propia

1.3. Espacios educativos terapéuticos

El desarrollo infantil con discapacidad es un proceso gradual y progresivo, el cual es probable identificar etapas de creciente nivel y dificultad, por tal la progresión es determinada por la maduración social y experiencias específicas de aprendizaje, teniendo en consideración el óptimo rendimiento de superficie por los NNA con deficiencia física o mental. De tal forma que no es un proceso automático, por el contrario, es preciso que a la maduración biológica se añada el ejercicio y la actividad del menor con el contexto. (Ortiz, 1999)

Se toma en consideración estrategias espaciales empleadas a menores con autismo planteado por Riviére, satisfaciendo objetivos con conceptos amplios como “bienestar emocional”, “libertad y autonomía de acción”, “sentido de la acción y la experiencia”, disminuyendo los problemas de la persona referentes a la firmeza de su modo de vida, teniendo conceptos los cuales se pueden emplear en los NNA con multidiscapacidad.

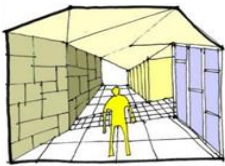
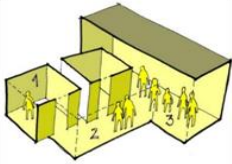
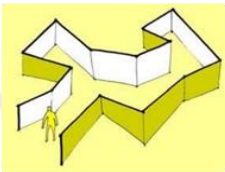


ESTIMULACION		La estimulación esta dada por el sistema como total y por cada componente en particular. Colores, texturas, formas se unen para entregar al niño la estimulación necesaria.
SIMPLEZA		Generar simpleza en la geometría de las formas, componentes, además de su funcionalidad, recorridos espaciales, secuencias, etc.
EXPLORACION		El sistema como un continuo de estimulación, constante y secuencial
INDIVIDUALIDAD		En los momentos terapéuticos es importante que se acote de forma muy clara el espacio y el momento en el que se realiza diferentes actividades.
VERSATILIDAD		Ofrecer a los niños con multidiscapacidad alternativas funcionales de actividad contemplando situaciones de cambio e incrementar su motivación a realizar actividades funcionales.

Figura 33 Estrategias educativas terapéuticas

Fuente. Riviere (2017) Edición Propia

2. LA NATURALEZA COMO ENTORNO DEL NIÑO CON MULTIDISCAPACIDAD

El estado en el que se encuentran los NNA con discapacidad está lleno de obstáculos de las cuales no hay un enlace directo con la naturaleza, y más aún si se encuentran en situación difícil. (Tomas Alias, 2015)

Esto radica a través de sus sentidos vitales llegando a si a favorecer una recuperación en la deficiencia de los niños, adquiriendo una óptima maduración biológica y creativa dependiendo del grado de discapacidad.

Asimismo, en los últimos años pruebas científicas han demostrado las bondades de la naturaleza en la mejora de enfermedades mentales o físicas. De

igual forma, la actividad en presencia de la naturaleza muestra resultados positivos en las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, otorgándoles una mayor capacidad de autonomía, integración que le permite adaptarse a ser una persona capaz de ser creativa y productiva.

2.1 La biofilia como experiencia espacial en los niños

La biofilia es un enfoque que resulta beneficioso para el bienestar de la persona, reduciendo el estrés y favoreciendo la recuperación física y mental. Es por ello que la biofilia juega un papel importante, motivando el contacto con la naturaleza con un fin terapéutico beneficiando la salud del infante. Es así como se enfoca una tendencia arquitectónica: **“Diseño biofílico”**

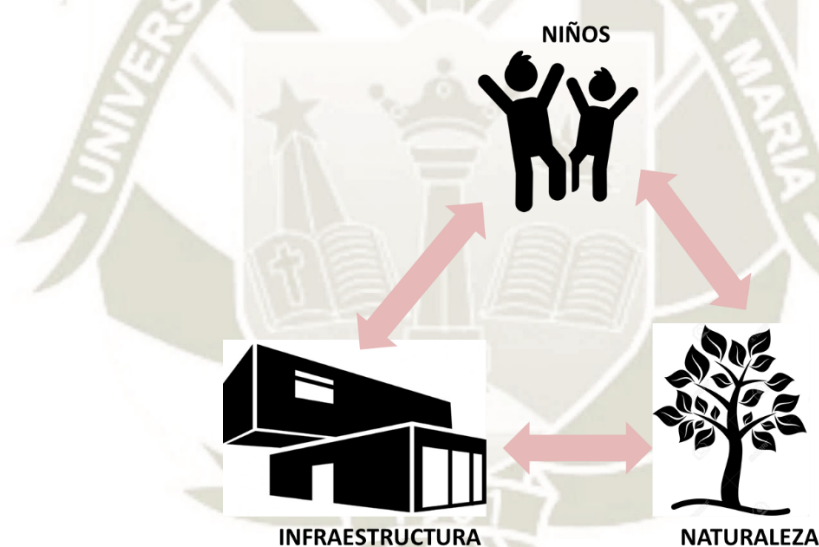


Figura 34 Diseño Biofílico

Fuente: Biophilic and Bioclimatic Architecture. Edición Propia

El diseño biofílico incrementa la función creativa y cognitiva del usuario, además de lo rápido que una experiencia con la naturaleza puede provocar una respuesta restauradora, es así como la biofilia tiene una conexión biológica innata de la humanidad con la naturaleza.

Por tanto, algunos de los beneficios que aporta el diseño biofílico son:

- **Bienestar.** Aporta aspectos positivos a través de visuales preferentes del ser humano como el fuerte interés por los paisajes verdes para reducir el estrés y fomentar al usuario el 15% más creativos y dinámicos.
- **Mejor rendimiento.** Contribuye a tener una mejor comunicación con los demás y mayores recursos mentales, además de una seguridad y crecimiento laboral o actividades.
- **Bienestar psicológico.** aporta nuevas emociones positivas en la persona, motivándolo para poder afrontar problemas físicos, psíquicos, mentales o laborales y buscar soluciones al alcance.
- **Resultados individuales.** La calidad de vida se ve mejorada por el diseño biofílico además de la productividad y satisfacción, aumentando la moralidad y mejora de la salud de las personas. (Beltre, 2020)

Considerando el enfoque neurológico y psicológico sobre el diseño biofílico, centrándose en lo que ocurre en el cerebro humano cuando conecta con la naturaleza, se analiza como mejora la percepción de los espacios. (Goode, 2018)

- **Naturaleza en el espacio.** Contacto directo con la naturaleza o sistemas naturales de ella, además que los niños reconocen la naturaleza más de cerca.
- **Experiencias indirectas o analogías naturales.** Se utiliza la naturaleza de manera referencial o limitado, como zoológicos, entre otro.
- **Naturaleza del espacio.** No existe contacto físico con la naturaleza, pero imitan las cualidades espaciales mejorando las respuestas de los niños, a través de materiales como libros y computadoras.

14	PATRONES	REDUCCION DE ESTRÉS	RENDIMIENTO COGNOSCITIVO	ESTADO ANIMICO EMOCIONAL
EXPERIENCIAS DIRECTAS O NATURALEZA EN EL ESPACIO	Conexión visual con la naturaleza	Disminuye la presión arterial y frecuencia cardiaca	Mejora la concentración/aten ción	Impacta en la actitud y felicidad general
	Conexión no visual con la naturaleza	Reduce presión arterial y hormonas del estrés	Impacta positivamente en el rendimiento cognitivo	Mejora positivas en la salud mental y tranquilidad
	Estímulos sensitivos no rítmicos	Impacto positivo en el corazón, presión arterial sistólica y actividades del sistema nervioso simpático	Medidas de atención de conducta observada y cuantificada	
	Variabilidad térmica	Impacto positivo de confort, bienestar y productividad	Impacto positivo de concentración	Percepción mejorada de lo temporal y placer espacial
	Presencia de agua	Reduce el estrés y aumenta la sensación de tranquilidad, reduce frecuencia cardiaca y presión arterial	Concentración y restauración de la memoria. Percepción y capacidad de respuesta psicológica.	Respuestas emocionales positivas
	Luz dinámica	Impacto positivo en el funcionamiento del sistema circadiano. Mayor comodidad visual.		
	Conexión con sistemas naturales			Cambio positivo en la percepción del entorno y salud.
EXPERIENCIAS INDIRECTAS EN LA NATURALEZA	Formas y patrones biomorficos			Mejora la satisfacción visual
	Conexión material con la naturaleza		Reduce presión arterial diastólica Mejora rendimiento creativo	Mayor confort
	Complejidad y orden	Impacto positivo en respuestas fisiológicas y percepción del estrés.		Mejora la satisfacción visual
EXPERIENCIAS DE ESPACIO Y LUGAR	Prospecto	Reduce el estrés	Menor aburrimiento, irritación y fatiga	Mayor percepción de seguridad
	Refugio		Mejora la concentración y percepción de seguridad	
	Misterio			Respuesta fuerte de placer
	Riesgo/peligro			Respuesta fuerte de placer

Figura 35 Patrones de diseño biofílico

Fuente. Browning, Ryan, & Clancy, 2014. Edición Propia

3. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO TEORICO

1. El acceso limitado a programas de servicio educativo y salud, es otro tipo de discriminación a los menores, porque no reciben la atención de desarrollo.
2. La accesibilidad, seguridad y diseño universal funcionan como conceptos básicos para una arquitectura inclusiva, para que los NNA con discapacidad, personas de servicios, voluntarios, entre otras personas puedan acceder de manera asequible a las instalaciones.
3. El estudio antropométrico de actividades básicas del menor discapacitado es vital para el diseño de los ambientes, para un buen desenvolvimiento de acuerdo al tipo de ocupación
4. El color en el espacio es fundamental para el niño con discapacidad, para poder estimularlo psíquica y sensorialmente, además de influir en la perspectiva de los ambientes, buscando generar experiencias vivenciales.
5. Se toma como referencia las estrategias educativas terapéuticas dirigido a niños con autismo porque busca conceptos similares a los que necesitan los niños con multidiscapacidad,
6. Los niños actualmente no viven experiencias vivenciales con la naturaleza por falta de interés, pero esta brinda un impacto beneficioso en la salud tanto física como mental
7. El diseño biofílico tiene como concepto el confort de los espacios y como punto principal motiva el contacto con la naturaleza con fin terapéutico, beneficiando a todos los usuarios del equipamiento, más aún a los NNA residentes para mejorar su salud.

CAPITULO IV: MARCO NORMATIVO



1. NORMATIVIDAD

1.1. Acción normativa internacional

Es importante describir que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido la obligación Estado de brindar a los NNA una especial atención debido a su condición de inseguridad. (Ley General de Centros de Atención Residencial NNA, 2007)

De otra manera, cabe detallar que la protección que el Estado facilita no se pretende un trato desigual, por lo contrario, se prioriza la igualdad. Es decir, esta protección especial no es para fomentar la discriminación, sino que es necesaria debido a la condición de vulnerabilidad que el niño y adolescente se encuentra,

Por consiguiente, las medidas que el Estado ampara referido a niñez y adolescencia, deben marcarse en “Doctrina de Protección Integral”, con el objetivo de satisfacer las necesidades del infante, garantizando un proceso de desarrollo y calidad de vida.

1.1.1. La convención sobre los derechos del niño (CDN)

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es un tratado internacional de las cuales las normas que se plantearon fueron negociadas durante 10 años por gobiernos, organizaciones no gubernamentales, promotores de los derechos humanos, especialistas de la salud, expertos en el desarrollo del niño y dirigentes religiosos de todo el mundo, del cual se reconoce los derechos de los NNA, especificado para personas menores de 18 años. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989)

La Convención dispone en manera de norma internacional que los Estados Partes deben asegurar que todos los NNA sean beneficiados de las reformas de protección sin discriminación, teniendo acceso a los servicios de educación y salud para que puedan desarrollar habilidades, talentos y personalidad, creciendo en un ambiente cálido, de amor, comprensión y felicidad. (UNICEF, 2013)

Algunos objetivos destacados proteger a los NNA que la CDN plantea son:

- a) Priorizar los esfuerzos para que los NNA permanezcan o retornen al cuidado de sus padres biológicos. Arts. 5°,10°,18°,27°
- b) Condiciones de separación de los NNA del cuidado de sus padres o madres. Arts. 9°,21°
- c) La obligación por parte del Estado de proporcionar cuidado alternativo adecuado. Arts. 20°,39°
- d) Subsidiariedad para el acogimiento residencial a los NNA. Art. 20°
- e) Buenas condiciones de acogimiento a los NNA, brindándoles ambientes óptimos para su desarrollo integral Arts. 3°, 12°, 37° y 39°. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989)

Al aprobar el cumplimiento de las normas de la Convención, los gobiernos se ven obligados a cumplir sus leyes, convirtiendo estas normas en una realidad para los NNA. De tal modo, los gobiernos también están obligados a presentar informes periódicos ante un comité de expertos sobre los progresos alcanzados en el cumplimiento de todos los derechos. (UNICEF, 2011)

1.1.2. La convención sobre los derechos de la persona con discapacidad

Tiene como objetivo proteger, asegurar y promover el goce pleno en condiciones de igualdad de los derechos humanos y libertades por todas las personas discapacitadas. (Naciones Unidas, 2008)

Los principios de la Convención sobre los derechos de la persona con discapacidad son:

- a) No discriminación a personas discapacitadas por carencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo
- b) El respeto a la dignidad inherente, autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones
- c) El respeto por la aceptación y diferencia de las personas discapacitadas como parte de la diversidad y condición humana
- d) La accesibilidad urbana como parte incluyente de la sociedad.

- e) El respeto de las capacidades de los NNA discapacitados y su derecho a mantener su identidad. (Naciones Unidas, 2008)

En el artículo 7 de la citada Convención mencionan a los NNA discapacitados, estableciendo normas que son:

- a) Los Estados Partes tomaran las reformas para asegurar que todos los NNA discapacitados disfruten tranquilamente de todos sus derechos.
- b) Es importante considerar a los menores de edad discapacitados una protección de interés superior ante otras normas del Estado.
- c) Los Estados Partes garantizaran que los NNA con discapacidad posean el derecho de libertad de opinión que se considerara teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones que los niños sin discapacidad. (ONU, 2006)

1.1.3. Objetivos del milenio (ODM)

En septiembre de 2000, sobre la base de una década de conferencias y cumbres de las Naciones Unidas sin precedentes, los líderes del mundo se reunieron en la sede en Nueva York para adoptar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y avalado por 189 países. Los países asumieron el compromiso en una nueva alianza mundial para reducir la pobreza extrema y marginación, es así que se estableció una serie de ocho objetivos, con plazo límite de 2015, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) . (Naciones Unidas, 2008)

Los 8 ODM:

1. Eliminar la pobreza extrema y el hambre
2. Conseguir la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre los sexos y empoderamiento de la mujer
4. Disminuir la mortalidad infantil
5. Enriquecer la salud materna
6. Luchar contra el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades
7. Promover la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo. (Naciones Unidas, 2008)

En la Declaración Ministerial de julio de 2010 Se identifica a la discapacidad como cuestión transversal y por ende relevante para el correcto cumplimiento de los ODM. Finalmente, la Asamblea General en la aprobación de la resolución “Cumplir la promesa: Unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio” reconoce que las políticas establecidas deben incluir y enfocarse en las personas con discapacidad, para que se beneficien de los avances en el cumplimiento de los ODM. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

1.2. Acción normativa nacional

1.2.1. Derecho constitucional a vivir en familia

Ninguna familia se encuentra preparada para afrontar una situación de discapacidad, es decir, no tiene los suficientes conocimientos sobre la discapacidad que tiene que enfrentar, esta información la va a ir adquiriendo cada integrante de la familia, según la situación y el rol que a cada uno le toca vivir.

El tener un hijo con alguna discapacidad puede ser percibido como una fractura en el desarrollo "normal" de la relación familiar. La ansiedad junto a otros sentimientos puede generarse mientras se busca la asimilación de esta situación y por ello el apoyo, la aceptación y la integración de la familia es importante para sobrellevar este tipo de circunstancia. (Nuñez, 2007)

Políticas de Gobierno que respaldan a los NNA, sobre todo, tienen el derecho de vivir en familia:

Las constituciones políticas y normas internacionales de protección, hoy en día reconocen a la familia como derecho fundamental. Esto implica entender a la familia como derecho humano exigible tanto al estado como a los niños y adolescentes.

La Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes (CNA), establece claramente que los NNA tienen derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia, así el padre y la madre tendrán que velar por que sus hijos e hijas

reciban los cuidados necesarios para un correcto desarrollo integral. (Codigo de niños y adoelscentes, 2007)

Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 Error! Marcador no definido., es obligación del Estado, el proteger y prestar asistencia a la familia, en base al marco normativo nacional e internacional como ante la propia situación que enfrentan las familias en el Perú, con el fin de que puedan cumplir su rol en lo afectivo y el desarrollo integral de las personas en proceso de formación. (Derechos del niño y adolescente a vivir en familia, 2010)

1.2.2. Medidas especiales de protección a niños y adolescentes con discapacidad en estado de abandono

- Constitución Política de 1993

La obligación del estado por proteger a los NNA se encuentra establecido expresamente en el Artículo N°4 de la Constitución Política del Perú, que indica que *“la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y al adolescente en situación de abandono”*. Dicha norma se complementa con el artículo n°44, de igual manera es un deber primordial del Estado, *“Garantizar la plena vigencia de los derechos humanos”*, particularmente a NNA. (Ley de Proteccion al niño y adolescentes, 1993, art.4)

En conclusión, se puede entender, en el plano constitucional, el articulo n°4 es la norma más importante en materia de protección de los derechos del niño, niña y adolescente peruano, por cuanto les reconoce una titularidad súper reforzada de derechos fundamentales, por motivo de garantizar su protección integral. (Ley de Centros de Atencion Residencial NNA, 2007)

- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA)

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA), es un documento con estrategias, acciones y programas, que deben cumplir las Instituciones del Estado y la sociedad civil, para lograr el cumplimiento de los derechos de los NNA peruanos. (Plan Nacional de Accion por la Infancia y la Adolescencia, 2012)

De igual modo, el Plan prioriza la acción del infante y adolescente, declarándolo como un interés nacional y de preferente atención, el actual PNAIA tendrá una vigencia hasta el 2021 incluyendo metas emblemáticas para el óptimo desarrollo de los NNA.

Los principios del PNAIA son fundamentos filosóficos y éticos que rige la política del Estado peruano a favor de la infancia y la adolescencia, estos son:

- 1) **Interés superior de los NNA**, es una reforma que obliga al Estado y a la sociedad a respaldar los derechos humanos de los NNA, otorgando preferencia al infante por sobre otros intereses y consideraciones.
- 2) **NNA como sujetos de derecho**, principio que considera a los NNA como seres capaces, personas totales, seres humanos respetados, poseedores de potencialidades, que deben ser reconocidos por el solo hecho de existir.
- 3) **Igualdad de oportunidades**, todos los NNA nacen en su plena libertad e igualdad, por lo tanto, la misma dignidad y los mismos derechos.
- 4) **Respeto a la autodeterminación progresiva de niños, niñas y adolescentes**, principio que indica a la infancia y la adolescencia, etapas importantes y de igual valor, una época de desarrollo progresivo de la autodeterminación personal, no un simple tránsito a la adultez.
- 5) **Participación de NNA**, la voz de los niños, niñas y adolescentes debe ser escuchada por todos, por tal, tienen derecho a ser informados y sus opiniones deben ser tomadas en cuenta en función de su edad y estado de madurez.
- 6) **Familia en sus diversas formas y concepciones como Institución fundamental para el desarrollo de los NNA**, la familia es el núcleo central en la formación de las personas, en la que los NNA deben recibir el afecto, la seguridad y la orientación como seres humanos libres y seguros. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

La PNAIA dispone de visión, misión, 6 metas emblemáticas y 4 objetivos estratégicos que deben cumplirse para el 2021:

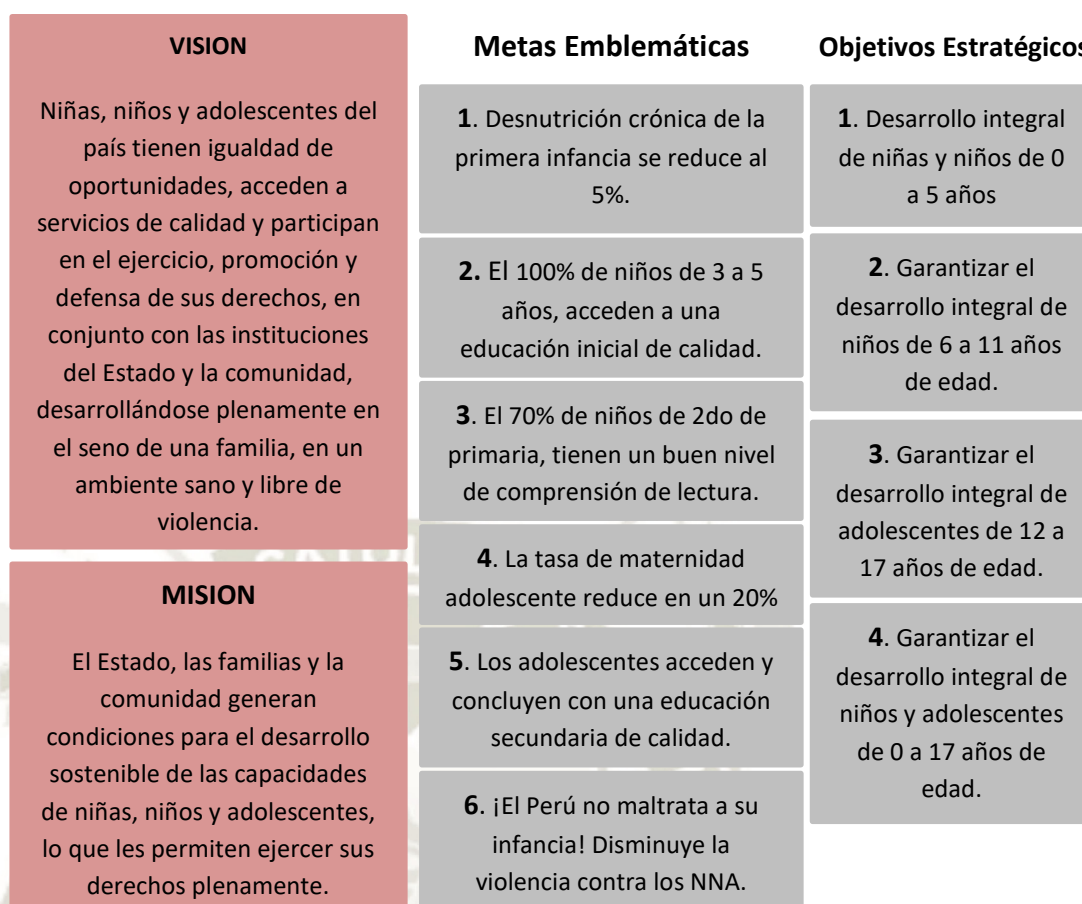


Figura 36 Visión, Misión, Metas Emblemáticas y Objetivos Estratégicos

Fuente. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (2012-2021)

- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) como ente principal del Sistema Nacional de Atención Integral al niño y al Adolescente.**

Tal como lo establecido por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los designados sistemas funcionales tienen como finalidad velar por el cumplimiento de políticas públicas que se solicitan de todas o varias entidades del Estado. Pero estos sistemas de acuerdo a la citada norma, están a cargo de un rector que establece las normas y procedimientos relacionados con su ámbito de competencia además de ser responsable de su correcto funcionamiento. (Ley de Centros de Atención Residencia de NNA, 2007)

Según la Ley N°27793, Ley de Organización y Funciones del Mimdes, es establecido como el órgano rector en toda política y actividades vinculadas a la

mujer y desarrollo social, encargado de controlar el cumplimiento normativo relacionado en su ámbito de competencia. (Ley de organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2010)

Por esta razón lo constituido por la Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes, el MIMP es el órgano principal del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, por tanto, es el encargado de formular, aprobar y coordinar la ejecución de políticas y la emisión de normas de carácter nacional en materia de atención a los NNA. (Ley de Código de Niños y Adolescentes, 2007)

La dirección General de NNA el cual se encuentra bajo rectoría del MIMP tiene las siguientes funciones:

- 1) Coordinar, supervisar y dirigir el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescentes
- 2) Formular y fomentar nuevas normas políticas nacionales, mecanismos, procedimientos, orientados a promover el desarrollo integral de los NNA
- 3) Coordinar, controlar y evaluar la política nacional en materia de niñez y adolescencia . (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012)

Además, la Ley N°29174, rectorado por el MIMP, tiene la función de registrar y supervisar a los CAR y buscar su fortalecimiento, brindándoles apoyo técnico y capacitación. (Ley de Centros de Atención Residencial, 2007)

- El código de los niños y adolescentes (CNA)

Los NNA están sujetos a los derechos, libertades y protección específica que se debe cumplir según las normas de la ley N°27337 Código de los Niños y Adolescentes, se debe cumplir las obligaciones consagradas en la norma. Por otra parte, para el empleo de este código, se debe considerar la igualdad de oportunidades, y el derecho de todo NNA a la no discriminación. (Ley de Código de Niños y Adolescentes, 2007)

Sobre el abandono, es vital señalar que los capítulos IX Y X del Código modificador de diversos artículos del código de los niños y adolescentes Ley N° 28330, se realiza diversas normas respecto al establecimiento de medidas de

protección para aquellos NNA en presunto estado de abandono, así como para la declaración judicial de abandono. (Ley modificador de diversos artículos del código de niños y adolescentes, 2004)

En conclusión, se puede confirmar que el Perú cuenta con un marco normativo que tiene la obligación internacional de protección que tiene el Estado respecto a los NNA, especialmente con aquellos que se encuentran en situaciones de abandono.

- **Derechos de los NNA discapacitados**

El estado a través de los ministerios comprendidos en el Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad, y la sociedad aseguran la igualdad de oportunidades, para obtener las formas correctas a su situación con material y servicios adaptados. Los derechos de los NNA discapacitados, se liga fuertemente a la ley N°29973 Ley de Organización y Funciones del Mimdes, basándose en los derechos que toda persona con algún tipo de deficiencia merece ser respetada. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

- **Ley general de la persona con discapacidad**

La ley N° 29973 Ley General de la persona con discapacidad, organizado y por el Mimdes, tuvo por finalidad constituir el régimen legal de protección de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, por lo cual la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural. Cabe destacar que las personas con discapacidad establecen los mismos derechos que el resto de la población. El Estado protege y garantiza un entorno propicio, equitativo y accesible para su pleno disfrute sin discriminación. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

Los derechos **civiles y políticos** que establece la presente ley son:

- 1) La persona con discapacidad tiene derecho a la vida y el respeto de su integridad moral, mental y física en igualdad de condiciones con la población sin discapacidad.
- 2) Tanto niño como adolescentes y adulto con discapacidad tiene derecho a la igualdad ante la ley y no ser discriminado por motivo de su deficiencia.

- 3) La persona con discapacidad tiene capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida (herencia, propiedad, préstamos bancarios, etc.), en igualdad de reconocimiento como persona ante la ley. El Código Civil regula los sistemas de apoyo y los ajustes razonables que requieren para la toma de decisiones.
- 4) La persona con discapacidad tiene el derecho a la libertad y seguridad personal, en igual condición que las personas sin discapacidad.
- 5) La persona con discapacidad tiene el derecho a ser incluida en comunidad y vivir en forma independiente. El Estado promueve su acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en comunidad para facilitar su inclusión en sociedad y familiar.
- 6) La persona con discapacidad tiene derecho a la participación en la vida política y publica al igual que la población sin discapacidad, al elegir o siendo elegidos.
- 7) Se promueve la conformación de organizaciones y asociaciones de personas con discapacidad. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

Los derechos de **salud y rehabilitación** para personas con discapacidad, que establece la Ley:

- 1) El derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación. Por tal motivo, El Estado garantiza el acceso a establecimientos de salud, brindando atención integral de calidad.
- 2) El Ministerio de Salud garantiza y promueve el ingreso de la persona con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal, que respalde prestaciones de salud, rehabilitación y apoyo.
- 3) El niño o niña discapacitado, tiene el derecho de acceder a programas de intervención temprana. El ministerio de educación, Salud, Desarrollo de Inclusión Social y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en coordinación con los gobiernos regionales y municipales, aseguran implementación de programa, con mayor énfasis en áreas rurales.
- 4) La persona con discapacidad tiene el derecho de acceder a servicios de habilitación o rehabilitación en materia de salud, empleo o educación, así como a servicios sociales.

- 5) El ministerio de Salud y los gobiernos regionales garantizan la disponibilidad de medicamentos de calidad, tecnología de apoyo y lo necesario para la habilitación y rehabilitación, tomando en cuenta su condición socioeconómica. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

Los derechos de **educación y deporte** para personas con discapacidad:

- 1) Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir una educación de calidad, encauzado a la inclusión, respondiendo a sus necesidades y potencialidades, con un objetivo de igualdad de oportunidades.
- 2) El Ministerio de Educación y los gobiernos regionales respaldan la adecuación de la infraestructura física, mobiliario y equipos de Instituciones Educativas para atención de la persona con discapacidad.
- 3) Las Instituciones Educativas de las diferentes etapas o niveles del sistema educativo, están obligados a las adaptaciones metodológicas que las personas con discapacidad necesitan. El Estado garantiza la prestación de servicios de apoyo como formación y capacitación a docentes.
- 4) Las bibliotecas deben contar con instalaciones y materiales adaptables además accesibles para la persona con discapacidad física, mental e intelectual.
- 5) El Instituto Peruano del Deporte (IPD) promueve la participación de la persona con discapacidad en actividades deportivas generales y específicos. Cabe destacar, que las federaciones deportivas nacionales y el Comité Olímpico Peruano fomentan la participación de la persona con discapacidad en las distintas disciplinas deportivas a su cargo. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

- **Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)**

EL CONADIS es un organismo público descentralizado del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, hoy llamado Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera. (CONADIS, 2007-2017)

Funciones significativas del CONADIS:

- 1) Aprobar las estrategias y planes de desarrollo institucional de corto, mediano y largo plazo
 - 2) Aprobar los Estados Financieros y la Memoria Anual del CONADIS
 - 3) Planificar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de discapacidad
 - 4) Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales en materia de discapacidad
 - 5) Planificar y supervisar la ejecución del Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
 - 6) Promover y ejecutar campañas para la toma de conciencia respecto al respeto de los derechos y dignidad de la persona con discapacidad
 - 7) Difundir información sobre aspectos en relación a la discapacidad, programas y servicios disponibles para la persona con discapacidad y su familia, y de las organizaciones de personas con discapacidad
 - 8) Prestar apoyo técnico a entidades u organismos de todos los sectores y niveles de gobierno sobre cuestiones relativas a la discapacidad.
- (CONADIS, 2007-2017)

- Oficinas en los Ámbitos Regional y Local

- Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS)

La Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS), es parte de la estructura orgánica de los gobiernos regionales y Municipalidad Metropolitana y contemplan en su presupuesto anual los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento, a través de políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

Las funciones significativas de la OREDIS son:

- 1) Coordinar y supervisar la ejecución de los planes y programas nacionales en materia de discapacidad
- 2) Promover y ejecutar campañas para la toma de conciencia respecto de la persona con discapacidad además de la responsabilidad del Estado y la sociedad para con ella
- 3) Administrar el Registro Regional de la Persona con Discapacidad en el ámbito de su jurisdicción, considerando los lineamientos anunciados por el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

- Oficina Municipal de Atención con Discapacidad (OMAPED)

La OMAPED es un servicio que las municipalidades provinciales y distritales brindan a sus vecinos en situación de discapacidad. En esta oficina las personas podrán registrarse y buscar información sobre las instituciones que ofrecen los servicios para las personas con diversa discapacidad, además de información sobre actividades que el municipio realice a favor de ellos. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

- **Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS)**

El Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS), es un sistema funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas que conduce la intervención del Estado en concepto de las personas con discapacidad. Los objetivos del SINAPEDIS son:

- 1) Garantizar el cumplimiento de políticas públicas que requieren la participación de las entidades del Estado, en toda organización, respecto a personas con discapacidad
- 2) Promover la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, de la sociedad civil y del sector privado, a nivel intergubernamental, en el desarrollo de acciones en materia de discapacidad
- 3) Establecer de información necesaria para la formulación de planes, programas y proyectos. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

- **Ley general de Centros de Atención Residencial (CAR) de niñas, niños y adolescentes.**

La ley N° 29174 de Centros de Atención Residencial tiene como objetivo regular el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial (CAR), sin distinción en cuanto a la denominación y modalidad que tengan las instituciones que brindan residencia a niñas, niños y adolescentes; sean hogares, albergues, aldeas, villas, u otras denominaciones. Los CAR deberán brindar sus servicios en la perspectiva de contribuir al desarrollo físico, emocional, cognitivo y moral de los NNA; vale decir, desarrollo integral. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

La Ley en su artículo II, define a los Centros de Atención Residencial un espacio administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal, donde viven niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o riesgo, en el cual se brinda ambientes de buen trato y seguridad, con el objetivo de promover la

adopción, pero con la prioridad de ofrecerles calidad de vida. En efecto la ley establece ciertos principios que todo CAR debe considerar:

- 1) Interés superior del niño que adopte el estado a través de los Poderes, del Ministerio Público, gobiernos regionales, locales y demás instituciones
- 2) Los CAR velarán por el respeto y promoción de los derechos de NNA, en su vida cotidiana y proyección de acciones para su futuro
- 3) En todos los CAR se debe promover y fortalecer la conservación de los vínculos familiares cuando no resulte un riesgo evidente para la integridad de los niños, niñas y adolescentes
- 4) Los NNA que habitan en los Centros de Atención Residencial deben establecer relaciones de interacción social con otros miembros de otras comunidades dentro o fuera del CAR
- 5) NNA no podrán ser discriminados, ni ser víctimas de maltrato, deberán recibir una atención que permita su integración social. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

La calidad de atención en los CAR es un grupo de condiciones que garantiza el desarrollo integral de los NNA, de tal modo, los Centros de Atención Residencial deben contar con:

- 1) Un equipo técnico conformado por: psicólogo, trabajador social y educador, que garantice un trabajo interdisciplinario, de acuerdo con el perfil y número de NNA que habitan en el CAR
- 2) Infraestructura, equipamiento y servicios básicos que cuenten con las condiciones adecuadas de funcionamiento. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

Además, debe conocer las características de la población a la que se atiende y buscar una metodología de atención que se ajuste a ellos y realizar planes organizativos y con presupuesto financiado acorde al número y necesidades de los niños, niñas y adolescentes residentes, y el requerimiento de personal especializado.

2. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTONICAS Y CONDICIONES DE ALOJAMIENTO DE LOS CAR:

2.1.Ubicación de los CAR

La ubicación de un Centro de Atención Residencial (CAR) debe situarse en zona urbana, con límites a los servicios públicos de salud, educación, seguridad y transporte público, por tal motivo, resulta correcto desde una perspectiva de normalización de la ley N° 29174 de Centros de Atención Residencial de NNA por establecer servicios de atención. (Ley de Centros de Atención Residencial al NNA, 2007)

Es así como el NNA puede acceder a los servicios que el Estado o la comunidad pone a su disposición para permitir la interacción con niños sin problemas familiares y poder fomentar la integración o reintegración a la sociedad, evitando la discriminación y estigmatización social, que suele afectar aquellos que sufrieron de abandono o algún tipo de discapacidad, por consiguiente, es importante promover la inclusión social. (Derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

2.2.Características y condiciones generales

Los Centros de Atención Residencial (CAR) deben tener las condiciones que se adapte a las personas que habitan en la edificación, ciertamente las características que más predomina los NNA, es decir, darles protección y apoyo a niños y adolescentes abandonados.

De tal modo, las características arquitectónicas tanto como las condiciones de alojamiento son significativos para los ambientes del CAR. Por tal motivo, la Ley N° 29174 de Centros de Atención Residencial de NNA establece en una normativa para el correcto funcionamiento de la infraestructura y equipamiento en condiciones apropiadas, por consiguiente, los CAR deben contar con servicios higiénicos con ventilación, dormitorios, comedor, salas de visitas y zonas

exteriores para realizar actividades de recreación al aire libre. (Ley de Centros de Atención Residencial al NNA, 2007)

Por tanto, es fundamental considerar que el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), para avalar la seguridad, protección del medio ambiente y calidad de vida de las personas, se debe satisfacer las siguientes condiciones.

- a) Seguridad estructural en casos de siniestro y de uso.
- b) Funcionalidad según uso o accesibilidad.
- c) Habitabilidad espacial, según protección térmica, sonora, salubridad e higiene.
- d) Adecuación al entorno y protección del medio ambiente. (Ley de Centros de Atención Residencial al NNA, 2007)

Además de las condiciones consideradas por el RNE, es importante considerar características de los menores de edad, como la edad y el sexo, motivo de ingreso, idiomas o lenguas maternas y la existencia de vínculos familiares. (Tomas Alias, 2015)

2.3. Diseños arquitectónicos

El modelo arquitectónico debe diferenciarse de los antiguos modelos institucionalizadores, caracterizado por ser macro institucional, albergando a una población abundante, incluyendo servicios básicos como servicios médicos, escuelas, canchas deportivas, con el fin de generar alojamiento sin buscar buenos ambientes similar a un hogar. (Derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Existen centros en donde se ve que utilizan antiguas edificaciones como hospitales, adaptando la edificación a su uso sin ser diseñadas para uso de NNA, por tal, las edificaciones tienen que ser de manera continua, remodeladas o reemplazadas en base a modelos pequeños y cálidos

Por consiguiente, actualmente la acogida se debe dar en centros que su objetivo sea recrear espacios familiares en donde los servicios básicos se den en locales externos próximos a dicho centro

El diseño arquitectónico se basa en crear en su interior, espacios exclusivos, como módulos u hogares, en donde albergan un número máximo de personas, alrededor de 10 NNA por cada módulo, en donde cuentan con educandos u otros especialistas para brindarles efecto y atención

Uno de los casos es el centro residencial denominada “aldeas”, que tienen características arquitectónicas particulares. Del cual están ubicados en terrenos extensos, de la cual se distribuyen en 8 a 10 módulos o casas independientes. Cada módulo representa un hogar, albergando de 8 a 12 niños, estando a cargo de una cuidadora o mama sustituta. En cada módulo se distingue diversos espacios como dormitorios, sala- comedor, cocina y servicios higiénicos

Como conclusión, en opinión de la Defensoría del Pueblo y como una señal de respeto al principio de la igualdad, como modelo arquitectónico, los modelos de infraestructura de los CAR tienen como propósito albergar a todos los NNA en situación de abandono. (Huerta, 2014)

2.4. Accesibilidad para niños, niñas y adolescentes con discapacidad

El derecho a la accesibilidad es primordial para la persona discapacitada, para poder gozar de condiciones de seguridad y autonomía como elemento importante para el desarrollo de actividades de vida diaria, sin problemas y limitaciones en el ámbito físico, urbano, arquitectónico y de transporte, para general la inclusión social en igualdad de oportunidades.

Es una obligación del Estado garantizar el cumplimiento y vigencia de este derecho dispuesto en la normalización de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. De tal manera se busca las medidas necesarias para que los NNA gocen de los derechos fundamentales en igualdad de condiciones. (Derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Por tal motivo, los CAR tienen que adoptar las medidas y normativas establecidas en la Ley N°29174 de Centros de Atención Residencial de NNA, que prescribe que los centros deben tomar las medidas vigentes sobre accesibilidad y

eliminación de barreras arquitectónicas como la utilización de rampas, puertas interiores, pasillos y corredores suficientemente amplios que faciliten el acceso de los residentes. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

3. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO NORMATIVO

1. Todo niño, niña y adolescente sin importar la condición y tipo de vulnerabilidad en el que se encuentren, tiene el derecho de ser protegidos por el gobierno, disponiéndoles recursos públicos como los CAR u otros centros de alcance para hacer valer sus derechos.
2. Los gobiernos regionales y municipalidades deben incluirse como entidades de apoyo a los CAR por medio de atención a equipamientos más cercanos, además de organizar, administrar y realizar programas de asistencia, y asegurarse que los centros públicos estén en buen estado.
3. Las personas discapacitadas tienen derecho a la inclusión con la sociedad, respondiendo a sus necesidades y potencialidades, e incluyéndolos en actividades de recreación. (Derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)
4. Los CAR deben tener las características arquitectónicas establecidas como modelo familiar, con la capacidad adecuada para poder brindar una atención más especializada.
5. Para todo CAR es fundamental la accesibilidad universal generando seguridad y autonomía, como elemento primordial de circulación.
6. Los CAR deben estar rodeados por un contexto que brinde seguridad, con equipamiento de salud y educación a su alcance.



CAPITULO V: MARCO REFERENCIAL

1. THE CHILDREN'S HOME / HOGAR DE NIÑOS DEL FUTURO



Figura 37 Fachada Norte – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro

Fuente: Archdaily

1.1.Datos generales Hogar de niños del futuro

Tabla 10 Datos Generales The Children's Home

ARQUITECTOS	CEBRA Arquitectos
UBICACIÓN	Kerteminde – Dinamarca
AREA	1500.00 m2
AÑO DEL PROYECTO	2014
SERVICIOS	Residencia y Centro de atención
USUARIOS	Niños con problemas Sociales y Mentales

Fuente: Elaboración Propia

1.2.Emplazamiento del Hogar de niños del futuro

El proyecto está ubicado en la calle Strandgards Alle, 5300 en la ciudad de Kerteminde, en Dinamarca. Emplazado en un terreno cuadrangular. Aproximadamente el 40% del área total es construida y el 60% área libre.

Como entorno urbano hacia el Norte y Sur se ubican equipamientos con áreas verdes de dimensiones considerables, hacia el Este se visualiza vivienda de poca altura, respetando los espacios de retiro y áreas libres. Y hacia el Oeste se encuentra con Campiña de la zona.

Conviene subrayar que el proyecto buscar adaptarse a su entorno urbano, con alturas, colores, y espacio libre, evitando romper su contexto.



Figura 38 Emplazamiento – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro

Fuente: Google Earth

1.3. Análisis funcional del Hogar de niños del futuro

La estructura general del proyecto es a base de 4 volúmenes a escala de una casa, generando ambientes domésticos. Las casas están interconectadas, logrando que los volúmenes sean más compactos a manera de comprensión, para lo cual, la escala de los volúmenes reduce y se vuelve un solo bloque con diferentes espacios independizados para los diferentes tipos de residentes, y una unidad central que sirve como uso flexible. Las zonas para los niños más pequeños son orientadas hacia el jardín con un acceso directo al área de juegos. La zona central está directa hacia la entrada principal en relación con el estacionamiento y es así que los visitantes pueden ingresar sin perjudicar las unidades de vivienda. La zona de los adolescentes es orientada a la calle, con el fin de generar a los residentes a usar la ciudad y participar en ella.

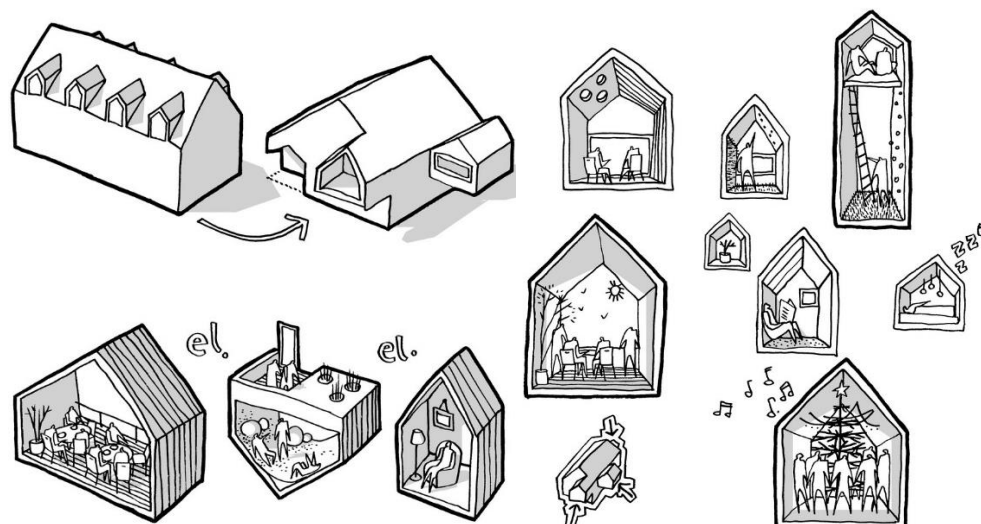


Figura 39 Conceptualización del proyecto – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro

Fuente: Archdaily

1.4. Análisis formal del Hogar de niños del futuro

El objetivo del proyecto es constituir un centro de atención que promueve las relaciones sociales y un sentido de comunidad. Principalmente hacer sentir en los niños, un lugar a la que se le puede denominar hogar, para poder prepararlos hacia su futuro de la mejor manera y mejor condición posible.



Figura 40 Materialidad – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro

Fuente: Archdaily

1.5. Análisis espacial del Hogar de niños del futuro

Los colores claros y pastel en el interior del proyecto generan la sensación de tranquilidad en el residente, fomentando la calidez a través de la madera, buscando respuestas directamente a los estímulos de los menores. Se le suma también la iluminación natural a partir de ventanales de gran altura, desde el piso a la losa o ventanas de pequeña dimensión según el tipo de usuario, potenciando al espacio percepciones y variadas visuales.



Figura 41 Vista Interior – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro

Fuente: Archdaily



Figura 42 Vista Interior – Centro de menores, Hogar Niños del Futuro

Fuente: Archdaily

1.6. Materialidad del Hogar de niños del futuro

La infraestructura esta revestida de azulejos, madera, ladrillo, y cemento, jugando con elementos, formas acogedoras y familiares, además que la materialidad refleja una sensación de sinceridad y transparencia, los ventanales de gran dimensión aprovechando la luz y paisaje que lo rodea. Como contexto exterior varía entre el piso blando y duro, como la arena, pasto y adoquín, lo que permite una estrecha relación con su trama urbana.



Figura 43 Materialidad – Hogar Niños del Futuro

Fuente: Archdaily

2. CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOCIALES EN MORA DE RUBIELOS

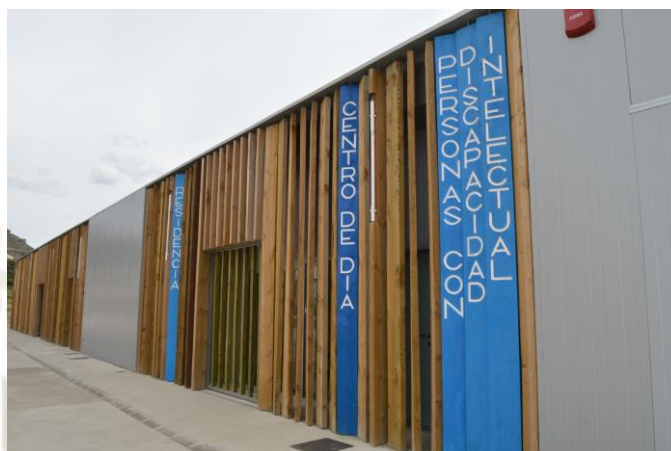


Figura 44 Fachada acceso – Centro Integral de Servicios Sociales en Mora de Rubielos.

Fuente: Foro de Innovación Social, ATADI

2.1. Datos generales Centro Integral

Tabla 11 Datos Generales Centro Integral de Servicios Sociales en Mora de Rubielos

ARQUITECTOS	--
UBICACIÓN	Mora de Rubielos (Teruel)
AREA	8213.00 m2
AÑO DEL PROYECTO	2016
SERVICIOS	Residencia, centro de día, talleres de trabajo, usos de ocio y servicios generales.
USUARIOS	Personas con discapacidad Intelectual

Fuente: Elaboración Propia

2.2. Emplazamiento Centro Integral

El proyecto se encuentra ubicado en la calle Nicanor Villalta 18,44002 en la ciudad de Teruel, en España, implantando en un terreno llano de forma irregular.

Se entiende a partir de 4 bloques volumétricamente reconocidos y reforzados por un color específico, buscando relacionarse con el resto del proyecto. Se les puede denominar pictogramas volumétricos funcionando como parte de su comprensión de la edificación en el comienzo y final del proceso, denominándose

“Edificios guía”, además de relacionarse con el entorno rural con finalidad de orientación urbana, desde cualquier punto de vista en el que se ubique el usuario.



Figura 45 Diagrama de Zonificación – Centro Integral

Fuente: Foro de Innovación Social, ATADI

2.3. Análisis funcional Centro Integral

El proyecto está destinado a atender a personas discapacitadas intelectualmente y ancianos, (organizado en una sola planta por motivos de accesibilidad) con programas totalmente separados complementados con espacios que generen encuentros comunes, a través de espacios como la cocina, aulas de rehabilitación, lavandería, sala de usos múltiples, administración, servicios médicos y garaje, ubicados como espacios intermedios de las diferentes zonas. Formando un sistema ortogonal organizativo.

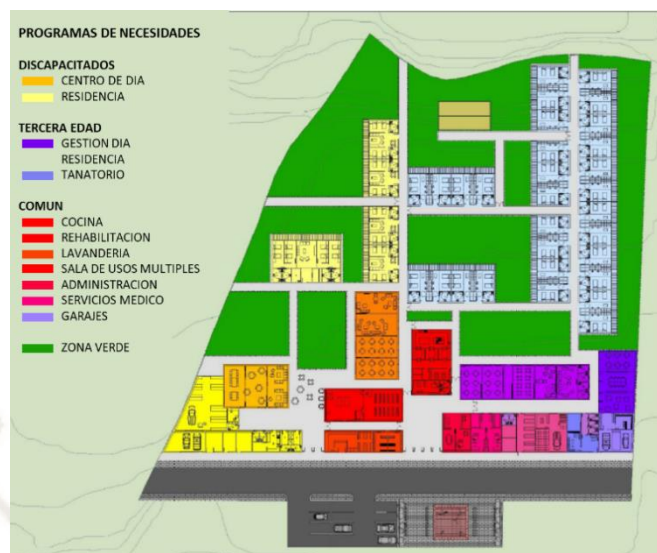


Figura 46 Diagrama de Zonificación – Centro Integral

Fuente: Foro de Innovacion Social, ATADI

La circulación del proyecto se caracteriza en desplazamiento horizontal en su totalidad, naciendo a partir de 2 accesos diferenciados (residencial discapacitados/residencial tercera edad) directamente desde la vía principal donde se accede a la infraestructura. La circulación lineal genera encuentros con áreas verdes activadas por los espacios que lo rodean sea zona de discapacitados o de tercera edad.

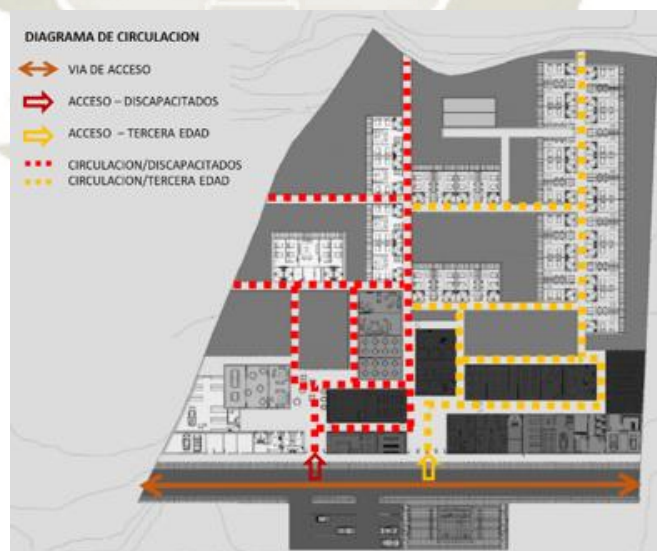


Figura 47 Diagrama de Circulación – Centro Integral

Fuente: Foro de Innovacion Social, ATADI. Edicion Propia

2.4. Análisis formal Centro Integral

Se implanta en el terreno con una geometría ortogonal de un solo nivel, diferentes volúmenes autónomos, separados por área verde de poca dimensión.

Como característica representativa del proyecto es la diversidad de usos y programas distinguidos con cuatro volúmenes SARC (Sistemas Arquitectónicos de Comunicación), la intención de los volúmenes es la articulación del conjunto, y cada uno cuenta con estrategias para facilitar la orientación y recorridos de los usuarios, estableciendo usos y estancias, reforzadas con un color definido que se irán observando con imágenes y resultados. (UPM-ETSAM, 2017)



Figura 48 Visualización exterior de dos SARC– Centro Integral

Fuente: Foro de Innovacion Social, ATADI.

2.5. Análisis espacial Centro Integral

En el interior del proyecto se identifican hitos haciendo referencia en los accesos de cada estancia de residencia, mediante retranqueos para configurar espacios diferenciados, aplicándose el mismo color identificador del volumen, en este caso es el color azul para miembros con discapacidad intelectual con el propósito de aumentar la velocidad de entendimiento de los recorridos dinámicos, produciendo espacios de acceso.



Figura 49 Recorrido interior con línea contigua de referencia SARC– Centro Integral

Fuente: Foro de Innovacion Social, ATADI.

Asimismo, también se encuentra espacios intermedios que se destina como lugares de actividad, encuentro y relación de sus diferentes espacios facilitando su entendimiento. La iluminación natural en el volumen identificador se provoca mediante grietas horizontales, con altura del suelo discurriendo hacia patios interiores de relación.



Figura 50 Zonas intermedias de recorridos– Centro Integral

Fuente: Foro de Innovacion Social, ATADI.

Las condiciones volumétricas exteriores son transmitidas en su interior, conservando la forma y el color. La iluminación interior se planifica con la

reutilización de tapas de claraboyas, resultando puntos iluminados. Uno de los objetivos y claves del proyecto más claros es la expresión de la naturaleza utilizando formas cotidianas.



Figura 51 Espacios interiores del volumen identificador– Centro Integral

Fuente: Foro de Innovacion Social, ATADI.

CENTRO DE REHABILITACION INFANTIL TELETON (CRIT), ESTADO DE MEXICO.



Figura 52 Fachada acceso – Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT)

Fuente: Teleton fundacion, Mexico

3.1.Datos generales CRIT

Tabla 12 Datos Generales Centro de Rehabilitación Infantil Teletón

ARQUITECTOS	Javier Sordo Madaleno
UBICACIÓN	Tamualipas, México
AREA	2.4 Ha.
AÑO DEL PROYECTO	2007
SERVICIOS	Desarrollo y rehabilitación
USUARIOS	Niños y adolescentes con discapacidad física, mental y sensorial

Fuente: Elaboración Propia

3.2. Emplazamiento CRIT

El proyecto está ubicado en la Vía Gustavo Baz 219 en la ciudad de Altamira del estado de Tamaulipas, en México (Área Metropolitana del D.F). El terreno intervenido es de forma irregular, cuenta con 2.4 hectáreas. La planta baja cuenta con un área de 9,066 m² de construcción y la planta alta tiene 2,968 m².

Como entorno urbano está compuesto de grandes bloques residenciales, vía colectora importante Dr. Gustavo Baz y próximos a la Universidad Teletón.



Figura 53 Emplazamiento – Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT)

Fuente: Google Earth

3.3. Análisis funcional CRIT

El Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT), tiene como finalidad y función la rehabilitación e integración de NNA con discapacidad física, cognitiva y sensorial, buscando apoyar el progreso, integridad y bienestar de la comunidad.

El CRIT se divide en seis áreas importantes para poder guiarse y comprenderse mejor, están precisados en el siguiente gráfico:

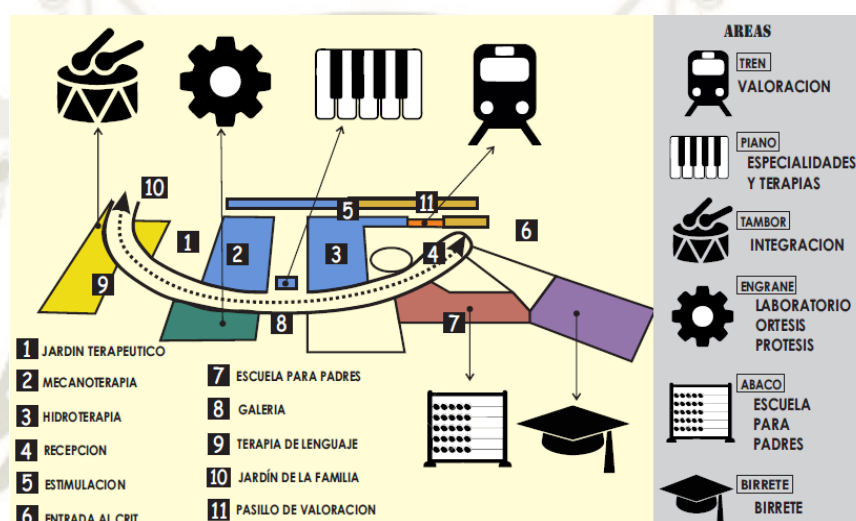


Figura 54 Zonificación del CRIT, señalando cada área diferenciada.

Fuente: Identificación Arquitectónica, VOLARE. Edición Propia

TREN		Clínicas y consultorios. En esta área se valora el estado del paciente. Recepción, Pasillo de Valoración. 4. Recepción 6. Entrada al CRIT 11. Pasillo de Valoración
PIANO		Terapia física: función es fortalecer, dar flexibilidad y mejorar arcos de movimiento, logrando que se desarrollen las actividades físicas y funcionales. 1. Jardín Terapéutico 2. Mecanoterapia 3. Hidroterapia
		Estimulación Múltiple Temprana y Neuroterapia Objetivo es estimular tempranamente la maduración, desarrollo y plasticidad cerebral de los niños de alto riesgo. 5. Estimulación
TAMBORE		Promover la incorporación de la persona con discapacidad a la sociedad a través de: terapia de lenguaje y terapia ocupacional. 9. Terapia de Lenguaje 10. Jardín de la familia
ENGRANE		Comprenden un laboratorio moderno en donde se diseñan y fabrican las ortesis y prótesis que los menores requieren para su rehabilitación.
ABACO		Se proporciona ayuda necesaria para la formación, integración y unión de la familia. 7. Escuela para padres
BIRRTRE		Se trabaja en la implementación de programas de enseñanza e investigación, prevención. Hay sesiones temáticas, bibliográficas, de casos clínicos y generales.

Figura 55 División de área del Centro de Rehabilitación Infantil (CRIT)

Fuente: Identificación Arquitectónica, VOLARE. Edición Propia

3.4. Análisis formal CRIT

El arquitecto Javier Sordo Madaleno, realizó y donó el proyecto arquitectónico CRIT, motivado con la idea de cómo el usuario (niños con discapacidad) pueden desenvolverse en la edificación sin inconvenientes: desde que va llegando y se incorpora en sus terapias.

“El concepto general del proyecto conlleva al diseño de un edificio con un ambiente colorido, cómodo y agradable, para que los niños no se sientan en un hospital, sino en un lugar donde jugar y divertirse, pues los interiores y exteriores del edificio deben inspirarlos y motivarlos a regresar para continuar con el tratamiento hasta su total rehabilitación”. (Madaleno, 2007)



Figura 56 Uso del color como parte central en la realización arquitectónica.

Fuente: Teleton Fundacion, Mexico

3.5. Análisis espacial CRIT

El proyecto CRIT es un claro ejemplo que los espacios dedicados a la habilitación o rehabilitación no deben ser aburridos, sin luz, tediosos, incoloros y serios, el Centro de Rehabilitación es el sitio donde los niños van a “jugar y convivir” además de rehabilitarse. En la plaza de acceso se encuentra el módulo de recepción, acompañado de una escultura con una fuente y una cubierta transparente que guía el acceso, al ingresar en el edificio se manifiestan una serie de componentes arquitectónicos que dan vida al espacio, haciendo sentir al usuario un lugar didáctico y tomar terapias de una manera divertida.

En el vestíbulo se hizo diseños a través del mobiliario y textura de piso para crear sensación de estar en una estación de tren, para que el niño comience a motivar el sentido de la creatividad. Después va pasando por el pasillo de valoración, donde se encuentran los consultorios. El tratamiento de piso es del vinil con diseño de figuras geométricas y colores primarios, incorporados con barandas de altura de 0.70 a 0.90 m.



Figura 57 Pasillo de valoración del CRIT, con iluminación.

Fuente: Teleton Fundacion, Mexico

El pasillo de valoración orienta a un vestíbulo para la zona de terapias, tiene una óptima iluminación por presencia del plafón además del color blanco en el recinto, acompañado de los muros con diseños geométricos de colores primarios. Del vestíbulo tenemos varios salones de terapias, una de ellas, la zona de hidroterapia, donde está la piscina, con rampa y barandales, complementado por tinas de hidromasaje, junto con un plafón de característica caprichosa en forma de oleaje. Los demás salones de terapias son lo suficientemente amplias dependiendo de la vista.

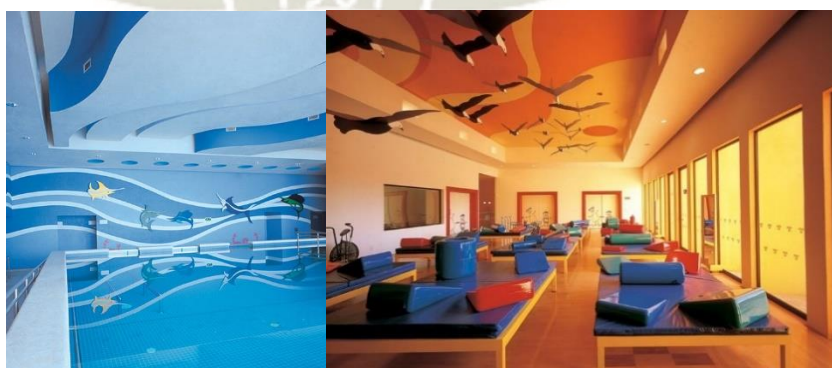


Figura 58 Los salones de terapia e hidromasaje.

Fuente: Teleton Fundacion, Mexico

Ademas de los salones de terapia, existen otras zonas en area libre donde se practica las rehabilitaciones:

- Jardín teraputico: Esta ubicado en una pequeña area del terreno con 4 tipos de textura (pasto sintetico, tezontle, piedras de rios y arena) para que el niño lo reconozca y se sensibilice. Tambien comprende rampas, escalones, coladeras, ya que es inevitable lo que existe en la calle.
- Jardín de la familia: zona de relajacion y entretenimiento familiar, complementados con jjuegos infantiles, arenero, cancha y graderia.



Figura 59 Jardín terapéutico CRIT

Fuente: Teleton Fundacion, Mexico

La galería es el pasillo principal de circulación del CRIT, ya que conduce desde el vestíbulo principal pasando por todas las áreas mencionadas. Este pasillo tiene una especie de percolado en el techo que con el juego de la luz y los colores (naranja y azul) contagia la intensidad del espacio.

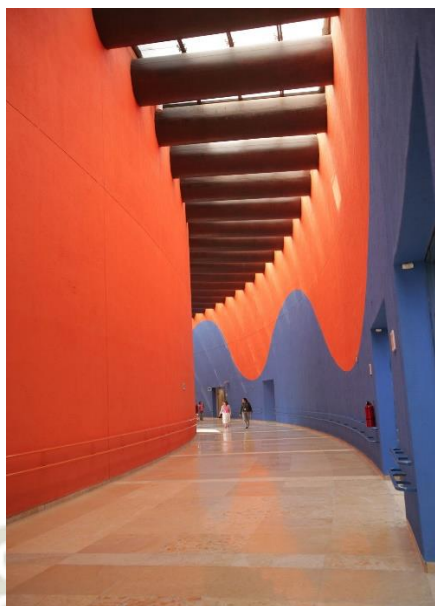


Figura 60 Galería (pasillo importante de circulación) del CRIT

Fuente: Teleton Fundacion, Mexico

4. CENTRO ANN SULLIVAN (CASP) DEL ESTADO PERUANO



Figura 61 Fachada acceso – Centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Bentin Arquitectos

4.1. Datos generales centro ANN SULLIVAN DEL PERÚ (CASP)

Tabla 13 Datos Generales CASP

Arquitectos	José Bentin Arquitectos
Ubicación	San Miguel, Lima - Perú
Área	2000.00 m2
Año del proyecto	2002
Servicios	Colegio y Centro de Capacitación
Usuarios	Niños y jóvenes con habilidades diferentes (como autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral o retraso en el desarrollo)

Fuente: Elaboración Propia

4.2. Emplazamiento del CASP

El Centro Ann Sullivan se encuentra ubicado en una zona residencial, cerca de dos avenidas principales (Av. Universitaria y Av. la Marina). Sus frentes principales colindan con vías locales (calle Petronila Álvarez, calle Josefina Sanchez y calle Pedro Benvenuto) y con un frente hacia un parque (Parque Santa Rosa). Tiene como vía colectora la Prolongación Ayacucho.

El proyecto cuenta con aproximadamente un 40% de área libre las cuales están cubiertas por áreas verdes. Tiene su ingreso principal por la calle Petronila Alvarez y un ingreso secundario por la calle Pedro Benvenuto, cuenta además con dos accesos adicionales, para ingreso vehicular y de servicio.



Figura 62 Emplazamiento – Centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: Google Earth

4.3. Análisis funcional CASP

La distribución al interior del centro es a través de un espacio central, alrededor del cual se ubican las demás actividades, dicho espacio articula toda la edificación, permitiendo, además, un contacto visual desde todos los niveles.

Cuenta con tres pisos destinados para aulas y talleres y todos están conectados por una rampa peatonal, con descansos cada cierto tramo. La rampa peatonal es el elemento principal del centro, organiza tanto la circulación vertical como la horizontal.

En la Fig. 62 podemos observar cómo el proyecto se organiza en 5 zonas funcionales: Zona administrativa, zona educativa, auditorio, zona de servicios y zona recreativa.

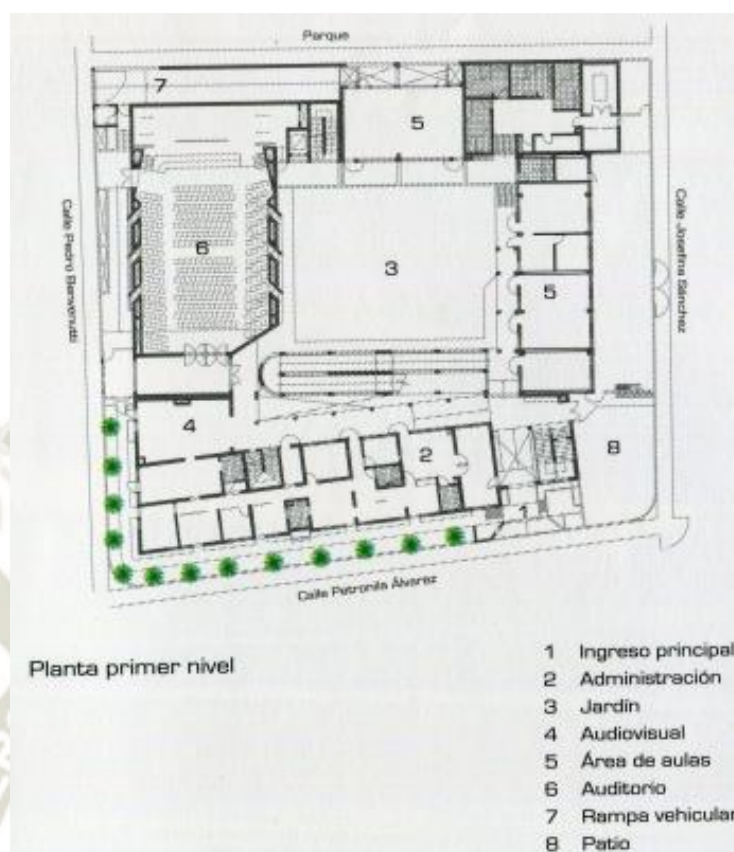


Figura 63 Zonificación del CASP- Centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)



Figura 64 Análisis funcional CASP- Centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)

4.4. Análisis formal CASP

Se implanta en el terreno una arquitectura geométrica que posee volúmenes que tienen simetría, repetición y distinto color que nos da una arquitectura pura.

El cerco perimétrico posee ritmo y repetición de planos opacos, los colores utilizados y combinados nos dan una tranquilidad y amplitud de volúmenes mejorando los ambientes de la arquitectura.



Figura 65 Análisis formal CASP, arquitectura geométrica del centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)



Figura 66 Arquitectura geométrica de ambiente del centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)

4.5. Análisis espacial CASP

Los colores al exterior del edificio son en un tono frío, opaco y sólido lo que denota carácter institucional. La presencia de un color claro (blanco) tanto al interior como al exterior del edificio genera tranquilidad y amplitud de volumen.



Figura 67 Tonos de colores opacos usados en el centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)

Los parasoles ubicados al interior del centro, poseen un color natural (madera), permite que el edificio no se muestre tan sólido y tan pesado.



Figura 68 Parasoles del interior del centro ANN SULLIVAN (CASP)

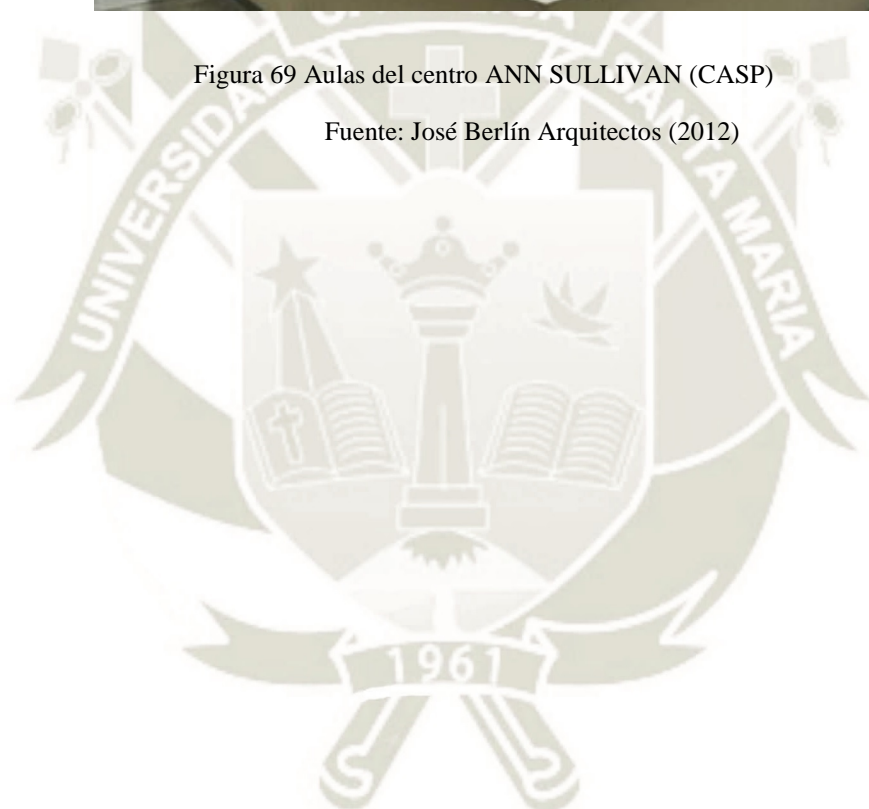
Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)

Los ambientes generan la lectura de aulas y el patio central verde determina la lectura en un centro educativo.



Figura 69 Aulas del centro ANN SULLIVAN (CASP)

Fuente: José Berlín Arquitectos (2012)



5. CONCLUSIONES

1. Crear ambientes dinámicos para la creación de experiencias espaciales, porque los niños y adolescentes aprenden mejor con los sentidos.
2. Crear espacios de encuentro para promover espacios sociales con interacción a los residentes del centro o la comunidad.
3. Ambientes cálidos de residencia para que los NNA logren sentir la sensación de hogar.
4. Crear espacios flexibles para que los ambientes puedan modificarse con facilidad sin interrumpir la circulación u otros ambientes.
5. Manejar bien los tonos de colores y simbologías en cada espacio según la actividad que se va a realizar, para que lo menores con solo ingresar a cada ambiente pueda percibir de manera rápida el espacio
6. La iluminación natural dependiendo la actividad es muy importante, potenciando el espacio y las visuales
7. Equipamiento público al servicio de la comunidad a través de una intervención exterior e interior.
8. Los espacios de actividades importantes deben ser resaltados a la vista de los residentes, en altura o color.
9. Diferenciar como emplazamiento la zona privada (residencial), de la zona publica, servicios y área verde.
10. Circulación inclusiva a través de rampas como elementos principal y organizador, permitiendo al usuario con limitaciones físicas, desplazarse con facilidad a cualquier nivel del equipamiento.
11. Los espacios exteriores pueden tomar diferentes formas para aprovechar estimular los sentidos del residente, además de poder realizar terapias con la naturaleza.
12. Patios amplios para proveer iluminación y ventilación natural, además de tener contacto directo con la naturaleza.

CAPITULO VI: MARCO REAL



1. ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1.Situación de personas con discapacidad

Existieron personas con discapacidad a lo largo de la historia de la humanidad, siempre tuvieron desventajas para hacer alguna actividad cotidiana que suele desarrollar una persona normal, como vestirse, cambiarse, asearse, comer, entre otras, de modo que los lleva a tener un mayor reto dentro del proceso histórico, con el fin de convencer a la sociedad que no son una clase distinta de personas.

Se menciona determinados antecedentes históricos más influyentes:

- En los tiempos primitivos, los niños que tenían discapacidad, al no poderse valer por sí mismos y no realizar actividades básicas para sobrevivir, eran asesinados para que su grupo social pueda prosperar.
- En la antigua Roma, los niños que nacían con alguna deficiencia, eran abandonados en las calles y a veces arrojados al río Tiber.
- En la época del renacimiento, la iglesia dejó el cuidado de personas con discapacidad mental a la sociedad, dejándolos encarcelados en monasterios.
- En la edad media hubo un cambio de ideología más humanista, sin embargo, eran sujetos a burla, repulsión o lastima.
- En las épocas del siglo XVI al siglo XIX en Mesoamérica, tal vez como consecuencia de la conquista española, se perdió el sentido religioso o mágico concedido a las personas con discapacidad. Es así que los utilizaban como diversión callejera, ya que debido a sus deficiencias o malformaciones eran explotados con un fin comercial. (Montes, 2013)

1.2.Situación de niños y niñas con discapacidad

Las personas con discapacidad han sufrido de opresión y discriminación desde épocas pasadas. En el antiguo Egipto, existía el abandono e infanticidio de NNA discapacitados, no obstante, hay evidencias de que se intentaban diversas

formas de tratamiento. Esta misma práctica se aplicaba también en Atenas y otras ciudades, aunque hay testimonios que afirman la convivencia de personas discapacitadas en la sociedad griega. Las personas discapacitadas recibían el mismo trato que los esclavos, prisioneros de guerra y mujeres, es decir, su vida carecía de valor, por lo que eran abandonados, asesinados, encerrados o exhibidos como una atracción.

Por otro lado, eran objeto de caridad o responsabilidad social por parte del Estado, pero en condición de “desvalidos” e “incapaces” y debían permanecer bajo tutela de otras personas y en condiciones no adecuadas a sus necesidades. Posteriormente la discapacidad pasó a considerarse una enfermedad, y las personas que la “padecían” podían retomar sus derechos una vez estén “curados”. En la segunda mitad del siglo XX, inician los movimientos y manifestaciones por parte de las personas con discapacidad, exigiendo igualdad de condiciones que el resto de la sociedad, lo que trajo como resultado la creación y establecimiento de leyes, normas y políticas en consideración a este tipo de personas. (Valencia, Breve historia de las personas con discapacidad. De la opresión a la lucha por sus derechos., 2014)

Las respuestas más comunes a la situación de niños y niñas con alguna discapacidad son la institucionalización, el abandono o el descuido, todo ello produce actitudes negativas sobre la incapacidad, la dependencia y las diferencias que se generan a causa de la ignorancia. De no cambiar la situación, los niños y niñas con discapacidad, se encontrarán siendo víctimas de discriminación, violencia y abuso, por lo que serán excluidos de la sociedad. Otro de los motivos por el cual las familias abandonan a un niño con discapacidad es el temor al rechazo al momento de solicitar asilo en otro país, pues existen países que aun practican dicha discriminación. Por otro lado, si un niño o niña con discapacidad depende de los servicios de un cuidador, ante la pérdida de dicha asistencia son también vulnerables a actos de violencia física o sexual, emocional o de abusos verbales. Asimismo, los internados e instituciones suelen cerrar o sufrir la ausencia del profesorado, esto deja a muy pocos, o a nadie a cargo de los niños, lo cual representa niveles altos de riesgo para un niño con discapacidad. (Tomas Alias, 2015)

2. ORIGEN DE LOS ALBERGUES

Un albergue proporciona a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de abandono, extravió u orfandad, concediéndoles elementos básicos fundamentales para su desarrollo físico e integración social. (PALOMINO JESSIKA, 2016)

3. CLASIFICACION DE ALBERGUES PARA NIÑOS EN ABANDONO

Los NNA que se encuentran sin cuidados parentales declarados en estado de abandono, tienen el derecho de ser protegidos por el Estado. Por ello la protección residencial resulta imprescindible en la actualidad. Es así que los CAR (Centro de Atención Residencial), son establecimientos encargados de brindarles apoyo, seguridad y refugio que necesitan. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

Para poder entender las funciones que debe cumplir un CAR, es importante describir los modelos que al largo de su desarrollo histórico utiliza el acogimiento residencial para menores de edad:

3.1. Modelo institucionalizado

Este tipo de modelo se caracteriza por ser centros residenciales cerrados, orientado a atender las necesidades básicas (alimentación, vestimenta, alojamiento, etc.), en el interior del establecimiento cuentan con servicios médicos, educación básica, áreas recreativas como canchas deportivas, entre otras actividades, sin ninguna supervisión o cuidado de un profesional. Se determina las causas de ingreso son variados, desde un caso de maltrato a un caso de abandono familiar. Los NNA pueden permanecer en el refugio hasta ser mayores de edad, este modelo suele beneficiar a cantidades numerosas de NNA, con el fin de ayudar a familias en estado extremo de pobreza que no puedan sustentar la crianza de los niños. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Un centro residencial de modelo institucionalizado es por ejemplo el Puericultorio Pérez Aranibar, ubicado en la ciudad de Lima.



Figura 70 Fachada principal – Puericultorio Pérez Aranibar

Fuente: Sociedad de Beneficiencia de Lima Metropolitana

3.2. Modelo familiar

A consecuencia de las críticas hacia el modelo institucionalizado, dicho modelo se diferencia por la atención a tiempo completo para NNA que viven sin cuidados parentales y con supervisión de personal asalariado, se caracteriza como base de idea que los usuarios sean refugiados en instituciones familiares y con personas aledañas para generar vínculos en su vida educativa. De tal forma, el objetivo es generar un hogar familiar confortable y cálido por personas mayores y estables, recibiendo seguridad, atención y educación en las escuelas próximas al centro residencial. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Un establecimiento de modelo familiar fue implementado en CAR llamado Aldeas Infantiles S.O.S que estuvieron administrados por los gobiernos regionales.



Figura 71 Área Libre – CAR Aldeas Infantiles SOS

Fuente: Gobierno Regional de Arequipa

3.3. Modelo especializado

Es un tipo de modelo residencial que brinda protección de NNA que requieren de algún cierto nivel de especialización de los profesionales directo con el perfil de la población beneficiada, los usuarios a servir pueden ser adolescentes mayores próximos a cumplir la mayoría de edad, residentes con discapacidad mental, problemas conductuales severos, adicción a drogas, etc. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010).

El centro se especializa según el perfil del usuario, por lo mismo que requieren de atención y respuestas más claras, más aún si el niño o adolescente se encuentre en un estado de abandono, lo que implicaría un mayor tipo de atención por el grado de vulnerabilidad del menor afectado. En este sentido, el acogimiento residencial se transforma en una medida temporal de atención, logrando un mejor desarrollo e integración familiar. (Huerta, 2014)

Un Ejemplo en la Ciudad de Arequipa es la Casa Hogar de Niños Especiales, San José Benito de Cottolengo en Tiabaya, el cual atienden a menores con Discapacidades Múltiples en situación de abandono.



Figura 72 Vista Sur – CAR Hogar de Niños Especiales San Benito Cottolengo

Fuente: Trabajo de Campo

4. CARACTERÍSTICAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

4.1. Geografía

4.1.1. Ubicación y localización

El Departamento de Arequipa se encuentra ubicado al suroeste del Perú, localizado a una altitud de 2328 msnm, con una superficie aproximada de 63345.39 Km² en cual representa al 4.9% del territorio. Limitando al norte con Ayacucho, Apurímac, y Cuzco, al este con Puno, al sureste con Moquegua, al Oeste con el Océano Pacífico (527 Kilómetros de litoral) y al noroeste con Ica, con un 17.15% del total de la costa peruana.

Políticamente, la región de Arequipa está dividido en 8 provincias y 109 distritos. La provincia de Arequipa tiene una extensión de 10430.12 Km² y se encuentra dividido en 29 distritos, tiene una población de 1.47 millones de habitantes, del cual el 71.3% reside en la capital. Por tanto, se le denomina la provincia más poblada.

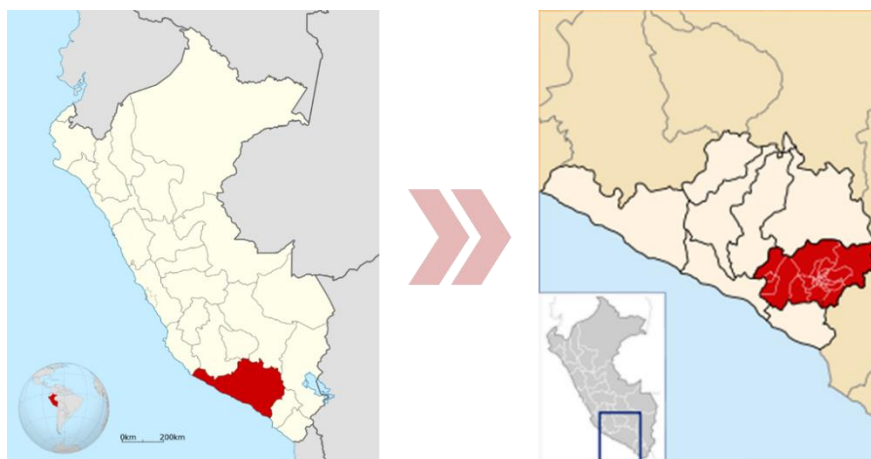


Figura 73 Localización y ubicación de la provincia de Arequipa

Fuente: WiKipedia

4.1.2. Características geográficas

La región de Arequipa, tiene una geografía variada, por la presencia de las Cordillera Occidental de los Andes, lo que dispone la existencia de diversos climas.

A. CLIMA

El clima característico es templado árido, con una temperatura media de unos 14.5 °C. El clima en la ciudad es seco por densidades de baja humedad atmosférica, áridas a razón de escasa precipitación y templadas por condiciones térmicas.

Temperatura y humedad

La temperatura en Arequipa no sube de 25°C durante todo el año. En la temporada de invierno baja a 6°C, pero el clima seco permite amortizar el frío con menor intensidad. Según los datos de la estación meteorológica del Hospital de Goyeneche, la humedad relativa en la ciudad es de 46% con un máximo promedio de 70% en temporada de verano, y un mínimo promedio de 27% en la temporada de otoño, invierno y primavera. Los vientos son influenciados por vientos locales y por sistemas frontales de baja presión atmosférica causada por la topografía que rodea al valle donde se emplaza la ciudad. (Weather Spark, 2019)

B. RELIEVE

Presenta un relieve variado, iniciando en el desierto costero y se eleva en los Andes alcanzando gran altura en cimas de los nevados como el Ampato (6288 msnm), el Chachani (6075 msnm), o sus volcanes como el Misti (5825 msnm).

En la parte central de la provincia de Arequipa se encuentra atravesando el río Chili de norte a suroeste que a su paso va formando el valle, denominado el valle de Arequipa. El valle juega un papel importante en la ciudad, abierto hacia la costa y sierra permitiendo articularse de manera estratégica siendo una ciudad en medio de ambas regiones. Desde la ciudad se observan una serie de conos volcánicos que forman nevados como el Misti, Chachani y Pichu Pichu. (MINAGRI, 2015)

5. REALIDAD DE POBLACION INFANTIL CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE AREQUIPA

5.1. Población infantil con discapacidad

Las estimaciones que un niño discapacitado viva, varían considerablemente, determinando la definición y la medida de discapacidad del menor. Según datos de un estudio del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organismo encargado en la promoción, protección y cumplimiento de los derechos de los NNA, estima alrededor de 93 millones de niños, es decir, 1 de cada 20 niños menores de 16 años, vive con una discapacidad moderada o grave. (Tomas Alias, 2015)

Por consiguiente, según el último censo realizado por la INEI 2017, se obtuvo los datos de porcentaje por rango de edad de la población nacional.

EDAD	PORCENTAJE (%)
0 – 5	10%
6 - 11	12%
12 - 16	10%
17 - 24	16%
25 – 64	45%
65 +	7%
TOTAL	100%

Figura 74 Porcentaje de población nacional por edad

Fuente: INEI (2017). Edición Propia

Asimismo, la población infantil de 3 a 17 años que requieren de protección por parte del estado por motivos de mayor inseguridad y riesgo de abandono o maltrato, da como suma porcentual un 27% de población infantil según el grafico anterior, entonces:

Niños y adolescentes de 3 a los 17 años:

- Según UNICEF: 1 de cada 20 niños tiene discapacidad
- Población infantil: 27% total
 - Equivale: 270 000 niños y adolescentes

1 @ 20 niños con discapacidad
Pobla. Infantil: 27%
(270000 NNA)

Solución:

- $270000/20 = 13500 \text{ hab.}$
- $1000000 - 100\%$
 $13500 - x$
 $x = 1.3\%$

La población infantil de 3 a 17 años con discapacidad moderada a grave en la ciudad de Arequipa es de 1.3%.

Figura 75 Discapacidad en niños de 3 a 17 años

Fuente: UNICEF

5.2. Abandono infantil con discapacidad en Arequipa

5.2.1. Pobreza

La pobreza tiene diversas maneras de medirse, desde la incapacidad de poder lograr las necesidades de alimentación a lograr necesidades de salud, vivienda, educación, y gastos, incluyendo aspectos extensos como la identidad, derechos humanos, participación popular entre otros. (OEA, 2017)

Conforme a la edad de la población, la pobreza afecta con mayor intensidad e incidencia en la población infantil y adolescente, por la falta de recursos en los hogares se asocia a situaciones de riesgo en esta población, trayendo como consecuencia la desnutrición, el abandono escolar o falta de recursos médicos, de tal forma estas circunstancias llegan a afectar en el desarrollo integral y futuro de los NNA, ya que la pobreza es difícil de superar e incluso irreversible. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

En la Figura 76, se puede observar que, en el año 2017, la pobreza perjudica con más intensidad a los NNA a diferencia de la población mayor a 20 años de edad, estableciendo los siguientes porcentajes:

- Niños y niñas menores de cinco años de edad con 32.7%
- Niños y niñas de 5 a 9 años con 32.5%
- Niños y niñas de 10 a 14 años con 30.0%
- Adolescentes de 15 a 19 años de edad con 22.8 %. (INEI, 2018)

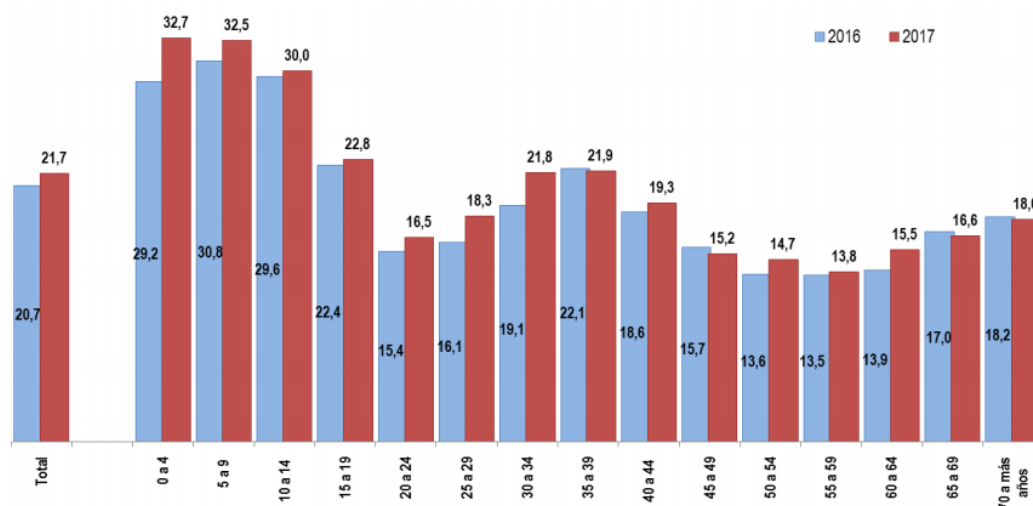


Figura 76 Incidencia de la pobreza por grupos de edad, 2016 - 2017

Fuente: INEI (2018)

A nivel nacional la región de Arequipa está ubicada en el grupo de departamentos con índices de pobreza más bajos, con un 30% de NNA que vive en esta condición. (INEI, 2018)

La mayor población de NNA en el departamento de Arequipa con un 72% se encuentra en la capital (Ver Tabla 14), con un nivel de pobreza menor a diferencia de las 7 provincias más que conforman la región. De manera que la capital cuenta con mayores recursos, así como educación, salud, seguridad, entre otros, porque el número más alto de población que integra el departamento se encuentra situado en la provincia de Arequipa.

Tabla 14 Datos Generales de NNA en Arequipa

PROVINCIA		AREQUIPA	CAMANA	CARAVELI	CASTILLA	CAYLLOMA	CONDESUYOS	ISLAY	LA UNION	DEPARTAMENT O	
NNA DE 0 A 17 AÑOS		269.89	17.92	11.81	13.62	28.05	6.39	16.12	6.52	370.35	
ETNICIDAD	Niñez de 3 a 17 años (%)	Quechua	3.0	3.1	3.1	9.6	14.5	19.5	1.8	50.6	5.2
		Aymara	0.2	0.7	0.3	0.2	0.3	0.1	0.5	0.1	0.3
		Lenguas originarias de la Amazonia	0.2	0	0	0.1	0.2	0.1	0.4	0.3	0.2
		Castellano	96.5	96.1	96.5	89.9	84.9	80.1	97.1	48.9	94.2
NNA de 0 a 17 años	Característica Generales	Áreas Rurales (%)	3	14	30	41	31	55	8	51	10
		Hogares con Electricidad (%)	92	79	71	74	65	48	88	39	86
		Hogares que utilizan carbón o leña para cocinar	9	18	27	59	44	69	24	93	18
		Hogares con chimenea	16	22	21	17	17	14	15	10	16
	Salud	Acceso a fuentes mejoradas de agua (%)	88	79	53	76	46	48	88	49	81
		Acceso a fuentes mejoradas de agua (%)	79	56	38	47	41	30	69	16	70
EDUCACION		Primaria completa menores de 12 a 13 años (%)	80	77	63	67	72	67	81	53	77
		Secundaria completa adolescentes de 17 a 18 años (%)	77	66	45	44	57	52	72	27	73
PROTECCION	Niños con partida de nacimiento (%)	1 - 11 meses	92	89	89	93	90	85	89	85	91
		1 mes - 5 años	97	96	95	97	96	95	95	94	96
		Jóvenes de 18 a 20 años con DNI (%)	92	89	87	83	89	83	89	84	91
		Adolescentes de 15 a 20 años que son madres (%)	8	14	21	19	18	20	13	24	10

Fuente: RETADAM, UNICEF(2006)

En relación al nivel de pobreza, es referida como la más sufrida por NNA con habilidades especiales, en su mayoría de grado moderado, grave y completo. Puesto que los parientes más cercanos carecen de economía para sostener la crianza de los menores, además que están expuestos a altos riesgos de violencia y abandono por el bajo nivel educativo e insuficiente información acerca de la discapacidad por parte de los progenitores. Sin embargo, sobrevivir y prosperar es particularmente más complicado para los NNA, por tal motivo, la probabilidad de vivir en condiciones de pobreza es mayor que la de los menores sin discapacidad. (UNICEF, 2013)

Como se mencionó, la Ciudad de Arequipa a diferencia de otras provincias tiene considerable número de población infantil, por tal motivo, se analiza el grado de pobreza a nivel de los 29 distritos que conforma la capital. El nivel de pobreza más alto está en el distrito de Santa Rita de Siguan, seguido por el distrito de San Juan de Tarucani. Cabe mencionar, la ciudad es también subdividida por una red de 14 distritos metropolitanos, ya que habitan gran cantidad de población porque se abastecen de equipamientos de salud, educación entre otros, es decir los 14 distritos forman la centralidad más activa de la provincia. A base de ello, los distritos con nivel de pobreza más alto de la red metropolitana son Sachaca, Hunter y Tiabaya.

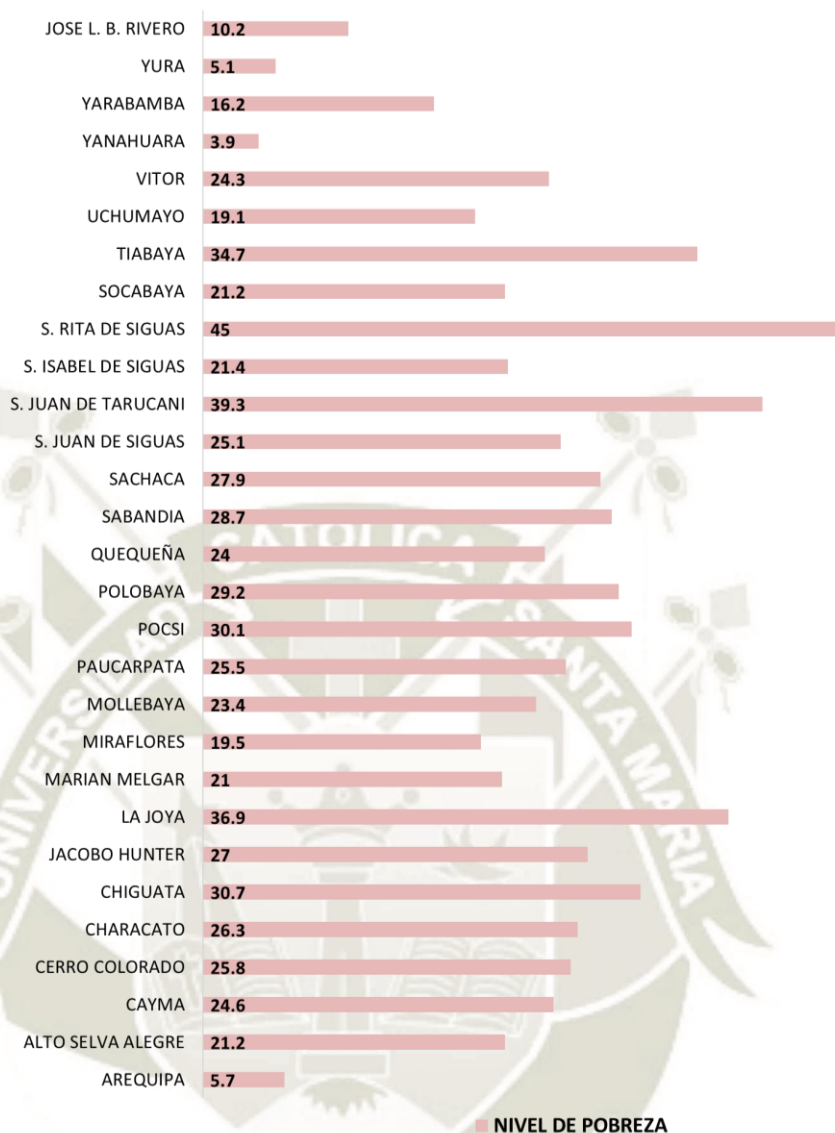


Figura 77 Nivel de pobreza en la provincia de Arequipa

Fuente: INEI (2007)

5.2.2. Violencia infantil

Los NNA discapacitados, son propensos en sufrir violencia entre 3 o 4 veces más que un NNA sin discapacidad. Además, en numerosas ocasiones tienen obstáculos físicos, sociales y medioambientales que los termina impidiendo su participación con la sociedad. Como estimaciones de riesgo en NNA con discapacidad a diferencia de los no discapacitados; son 3.7 veces más vulnerables a padecer modalidades combinadas de violencia, 3.6 veces más propensos a ser víctimas de violencia física y 2.9 más proclives a ser víctima de violencia sexual. (UNICEF, 2013)

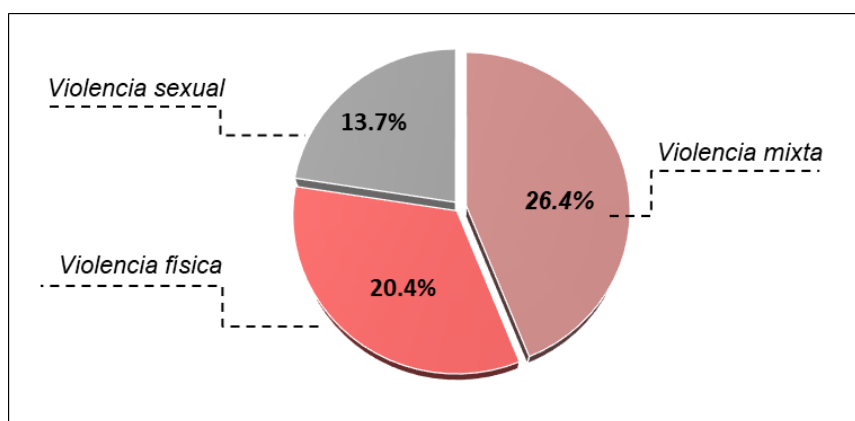


Figura 78 Grados de violencia infantil

Fuente: UNICEF (2013)

Según la figura 78 y estimaciones proclives de violencia infantil, se demostró que existe un problema trascendental en los NNA con discapacidad. Además, que no se le toma el suficiente interés para realizar un estudio estadístico para subsanar la carencia de investigación.

La obligación de atender a un niño discapacitado, muchas veces en un entorno familiar llega a ser una carga para los progenitores, y es que de esta manera aumenta las cifras de malos tratos a los NNA. Otro caso, es el ingreso de los menores a las instituciones, lo cual los NNA discapacitados y principalmente con problemas de comunicación son los más vulnerables a los malos tratos y no puedan denunciar las experiencias de abuso. Asimismo, los menores y familias con discapacidad deberían considerarse un grupo de personas que merecen protección por su alto riesgo en detectar los casos de violencia. (UNICEF, 2013)

5.3. Estructura urbana y servicios de salud y educación

5.3.1. Equipamiento de salud

Los servicios de salud que se brinda en la provincia de Arequipa tienen un total de 105 establecimientos (del MINSA). Y en Arequipa metropolitana los servicios para la salud ocupan una superficie de 0.13% del área urbana, encontrándose dividido en 3 sectores representativos: Ministerio de Salud, ESSALUD y Entidades privadas. Contando en su totalidad con 94

establecimientos: 7 hospitales, 5 clínicas, 26 centros de salud y 54 puestos de salud, concentrándose principalmente en el centro de la metrópoli.

Cabe mencionar que los servicios de salud presentan poca eficiencia en sus servicios, y se busca en los últimos años la manera de reducir el déficit, por lo que se creó el Hospital Militar en el distrito de Cayma y proyectándose el Hospital de la UNSA, en el distrito de Cerro Colorado. Aun así, en la actualidad siguen existiendo insuficiencias, por lo que no se cubre la demanda total de la población.

DISTRITO	HOSPITALES						CLINICAS	POLICLINICO	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
	MINSA	ESSALUD								
		HOSP. I	HOSP. II	HOSP. III	HOSP. IV	MILITAR			NIV VII-VIII	NIV X
AREQUIPA	2				1		3	1	1	
ALTO SELVA ALEGRE								1	2	5
CAYMA						1	1		3	3
CERRO COLORADO									4	5
CHARACATO									1	
JACOBO HUNTER									1	8
J.L. BUSTAMANTE Y R.								3	1	4
MARIANO MELGAR						1			3	2
MIRAFLORES									2	3
PAUCARPATA		1							4	9
SABANDIA										1
SACHACA										2
SOCABAYA								1	2	4
TIABAYA									1	1
UCHUMAYO										4
YANAHUARA			1				1		1	
YURA										3
AQP METROPOLITANA	2	1	1	0	1	2	5	2	26	54

Figura 79 Establecimientos de Salud por tipo - Arequipa metropolitana

Fuente: Plan Director de Arequipa Metropolitana.

5.3.2. Equipamiento educativo especial

Los servicios educativos en Arequipa benefician un 44.11% de la población metropolitana dividido en:

- Cunas, Educación Inicial, Educación Primaria, Educación Secundaria, Educación Técnico Productivo, Educación Superior no Universitaria, y Educación Superior Universitaria.

Las infraestructuras se encuentran desplazadas en áreas centrales de la ciudad, de lo cual, según estadísticas sociales SPSS 20.0, se encontró que el número actual de colegios de educación especial representa a una minoría, es decir, el 1% del

total de las instituciones educativas, y el 3% de instituciones que brindan inclusiones educativas.

Las deficiencias de estos servicios se establecen en tres campos:

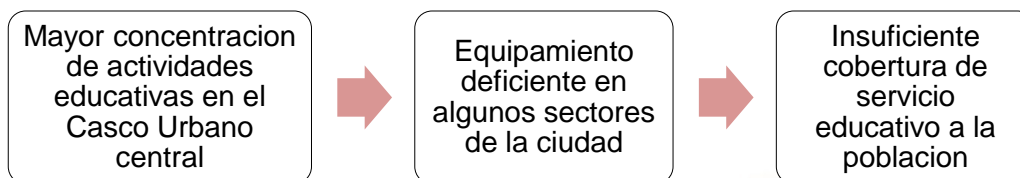


Figura 80 Deficiencias en Instituciones Educativas

Fuente: Elaboración Propia

En Arequipa Metropolitana, se encuentran en actividad, 19 C.E.B.E - Centros de Educación Básico Especial, tal como se mencionó las deficiencias de los servicios, el campo con mayor cuestión es el bajo abastecimiento que demanda la población a beneficiar.

C.E.B.E	DISTRITO	INSTITUTO RESPONSABLE	PUBLICO	PRIVADO
Auvergne Perú-Francia	Alto Selva Alegre	UGEL Arequipa Sur	X	
María de la Esperanza	Characato	UGEL Arequipa Sur		X
Nuestra Sra. de la Consolación	Hunter	UGEL Arequipa Sur		X
Manos Unidas	José Luis B. R.	UGEL Arequipa Sur		X
Paucarpata	José Luis B. R.	UGEL Arequipa Sur	X	
Hellen Keller	José Luis B. R.	UGEL Arequipa Sur		
Señor de los Milagros	Mariano Melgar	UGEL Arequipa Sur		X
Mariano Melgar	Mariano Melgar	UGEL Arequipa Sur	X	
San Martín de Porres	Miraflores	UGEL Arequipa Sur		X
Piloto Miraflores	Miraflores	UGEL Arequipa Sur	X	
Nuestra Sra. del Perpetuo Socorro	Paucarpata	UGEL Arequipa Sur		X
Santa Ana	Paucarpata	UGEL Arequipa Sur		X
J.M. Itard	Sabandia	UGEL Arequipa Sur		X
María de los Remedios	Socabaya	UGEL Arequipa Sur		X
Nuestra señora del pilar	Arequipa	UGEL Arequipa Norte	X	
Paul Harris	Cerro Colorado	UGEL Arequipa Norte	X	
Cercia	Yanahuara	UGEL Arequipa Norte	X	
Nuestra sñr de la Candelaria	Cayma	UGEL Arequipa Norte	X	
CRIP San Juan de Dios	Cayma	UGEL Arequipa Norte	X	

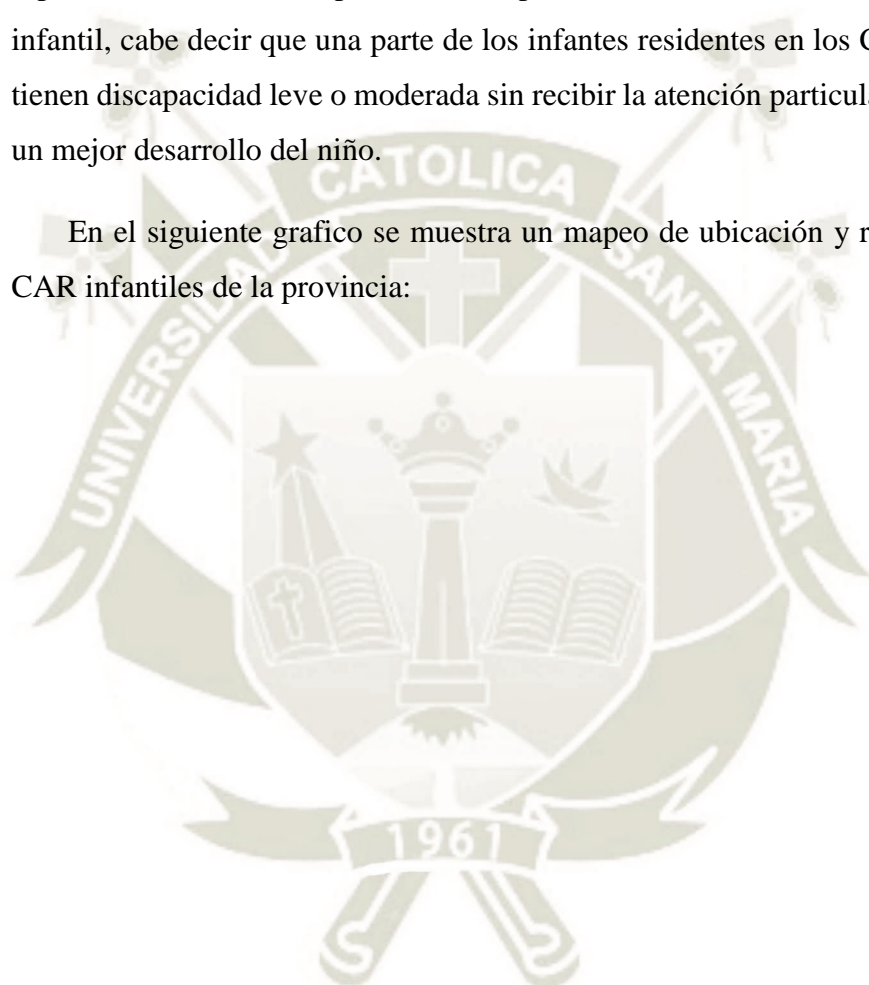
Figura 81 Establecimientos de Educación Especial - Arequipa Metropolitana

Fuente: MINEDU (2017)

5.4. Infraestructura y servicio existente de acogida para menores en estado de abandono y discapacidad

La ciudad de Arequipa cuenta con 14 Centros de Atención Residencial Infantil de gestión pública y privada, del cual solo 1 CAR es de atención especializada NNA discapacitados, sin poder abastecer la demanda de población infantil, cabe decir que una parte de los infantes residentes en los CAR regulares tienen discapacidad leve o moderada sin recibir la atención particular que permita un mejor desarrollo del niño.

En el siguiente gráfico se muestra un mapeo de ubicación y relación de los CAR infantiles de la provincia:



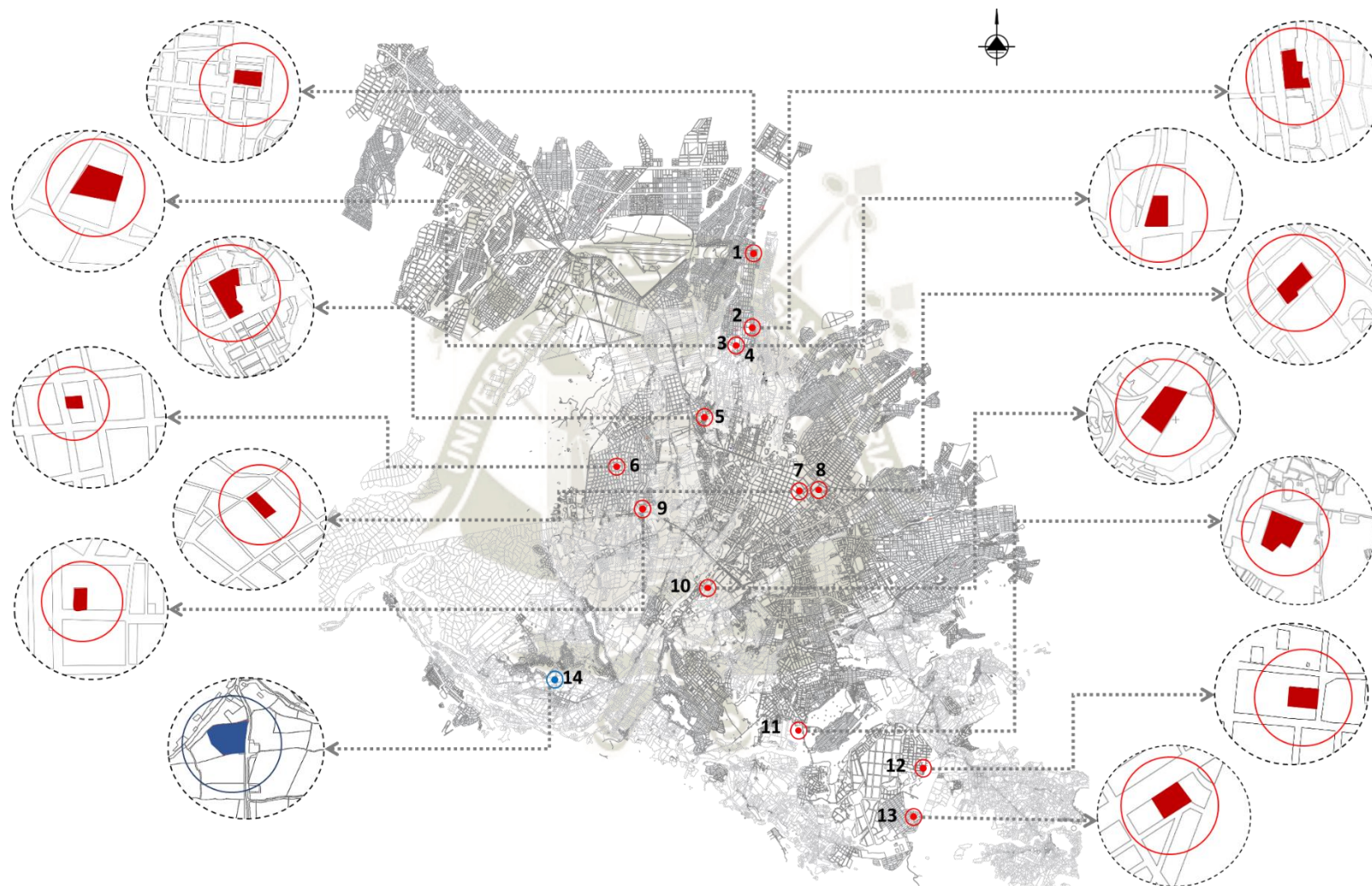


Figura 82 Centros de atención residencial infantil - (CAR)

Fuente: Edición Propia en base a Catastro de la Ciudad de Arequipa

NOMBRE DEL CAR		DISTRITO	INSTITUTO RESPONSABLE	PUBLIC.	PRIVAD.	OBJETIVO
1	Aldea Infantil Sagrada Familia	Cayma	Sociedad Misionera de San Pablo		X	Acoge a niños y adolescentes en situacion de abandono moral y social.
2	Casa Verde Varones	Cayma	Asociacion Blansal		X	Lograr bienestar y desarrollo integral de los niños y adolescentes en riesgo de abandono moral y material
3	Casa Verde Arequipa	Cayma	Asociacion Blansal		X	Brindar a los adolescentes orientacion y apoyo para que puedan buscar una autonomia e independencia.
4	Casa Verde Mujeres	Cayma	Asociacion Blansal		X	Brindar a los adolescentes orientacion y apoyo para que puedan buscar una autonomia e independencia.
5	Aldeas Infantiles SOS	Cerro Colorado	Aldeas Infantiles SOS		X	Alberga niños, niñas y adolescentes en situacion de riesgo social, propiciando la atencion a la unidad familiar
6	Casa Hogar "El Amor de Dios"	Cerro Colorado	AISEC		X	Acoger y brindar apoyo a niños y jovenes de bajos recursos
7	Casa Don Bosco	Cercado	Sociedad de Don Bosco		X	Acoge a niños, ya dolescentes en situacion de vulnerabilidad social, brindandoles una atencion integral.
8	CAR Chavez de la Rosa	Cercado	Arzobispado deArequipa		X	Alberga niños, niñas y adolescentes en situacion de riesgo social
9	La Casa Hogar del Niño Jesus	Cerro Colorado	Comunidad del Pan de Vida		X	Alberga a niños y adolescentes abandonados y extrema pobreza
10	Hogar San Luis Gonzaga	Cercado	INABIF	X		Brindar proteccion a niños y adolescentes en situacion de abandono o con problemas psicosociales.
11	CAR Urgencia Casa Isabel I	Socabaya	INABIF	X		Atender y proteger a los niños en situacion de riesgo y abadono moral,social y material.
	CAR Urgencia Casa Isabel II	Socabaya	INABIF			
12	Casa Hogar Luz Alba	Characato	Instituto de Caridad Universal		X	Acoger a niños en abandono y brindar atencion integral
13	Casa Hogar "Hermano Celso"	Characato	A.R Union Misionera		X	Atender y proteger a los niños en situacion de riesgo y abadono moral,social y material.

15	Hogar San Jose Benito Cottolengo	Tiabaya	Servidoras del Señor y de la Virgende Matara	X	Centro que brinda hogar a niños y adolescentes con habilidades especiales en estado de abandono.
----	----------------------------------	---------	--	---	--

Figura 83 Relación de CAR infantil en Arequipa

Fuente: MIMP (2013)

6. CENTROS DE RESIDENCIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA INABIF – MIMP

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) tiene un programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, de autonomía administrativa y funcional, posee bajo su gestión a nivel nacional el funcionamiento de Centros de Atención Residencial (CAR) que acoge a niños, niñas, adolescentes, adulto mayor entre otras personas que se encuentren en estado de desprotección, brindándoles apoyo y servicios según las necesidades del residente. (INABIF, 2006)

En el caso particular de los CAR para personas discapacitadas que no cuentan con la protección de su familia, a nivel nacional existen 6 centros en servicio; 5 en Lima y Callao; 1 en Arequipa. (INEI, 2018)

NOMBRE DEL CAR	TIPO DE RESIDENTES	PERFIL DE RESIDENTES
CAR Esperanza	Niños y niñas (0 a 18 años)	Problemas neurológicos y multidiscapacidad en situación de abandono
CAR Matilde Pérez Palacio	NNA, varones y mujeres (6 a 17 años)	Problemas neurológicos y multidiscapacidad en situación de abandono
CAR Niño Jesús de Praga	Jóvenes y adultos, Varones (18 a 30 años)	Discapacidad intelectual asociada a trastornos del desarrollo orgánico cerebral y psicosis.
CAR Renacer	Jóvenes y adultos, varones y mujeres (18 a 59 años)	Discapacidad intelectual asociada a trastornos del desarrollo orgánico cerebral y psicosis.
CAR San Francisco de Asís	Adolescentes, varones (12 a 18 años)	Discapacidad intelectual moderada, en situación de abandono.
CAR Sagrada Familia	Jóvenes y adultos (18 a 59 años)	Discapacidad intelectual moderada, en situación de abandono.

Figura 84 Atención a Personas con Discapacidad en los CAR

Fuente: INABIF-MIMP (2017). Edición Propia

De acuerdo a una investigación de estadísticas mensuales de Unidades de Línea, los habitantes con discapacidad acogidos en los CAR, resaltan en porcentaje la población joven y adulta, con 29.3% y 41.6% respectivamente, la población de NNA es menor con un 12.8% y 16.3%.

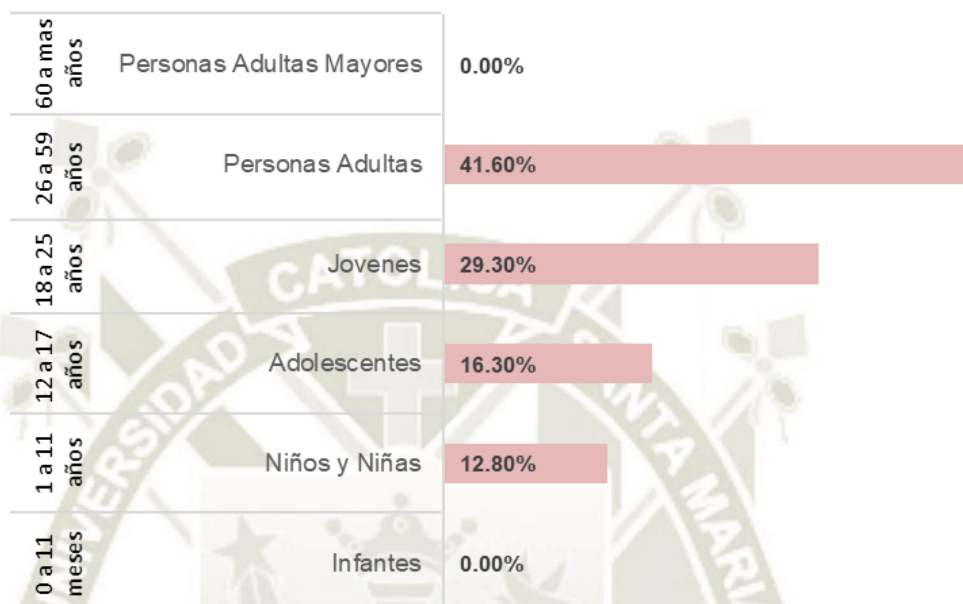


Figura 85 Población atendida en los CAR con discapacidad

Fuente: Boletín N°7 INABIF-MIMP (2019).

Entre los perfiles de ingreso que se encontraron en el informe, la mayoría sufre de multidiscapacidad con un 52%. Una de las razones de abandono más frecuente en los NNA de los cuales los padres o tutores prefieren deshacerse antes de hacerse cargo. Otro perfil más frecuente de abandono es la discapacidad mental/intelectual, con un 46%. La discapacidad sensorial y física, son los perfiles de niños y adolescentes en menos porcentaje de abandono, en 1% . (INEI, 2018)

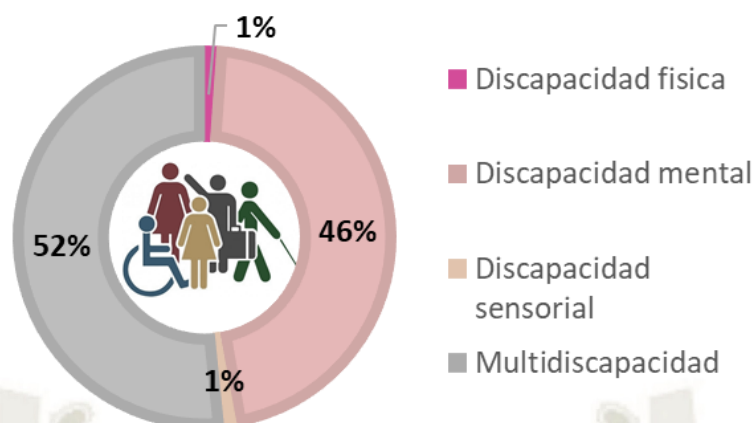


Figura 86 Perfil de ingreso de los residentes con discapacidad

Fuente: Boletín N°7 INABIF-MIMP (2019).

En cuanto al número de población atendida en los Centros de Atención Residencial hasta el mes de julio del 2019 presenta una atención acumulada de 385 residentes, del cual se puede calcular un aumento de 4 a 6 personas mensual en estado de riesgo o abandono. Asimismo, según las estadísticas, los varones con un 62.3% son lo más propensos al abandono que las mujeres con un 37.7%. (INABIF, 2018)

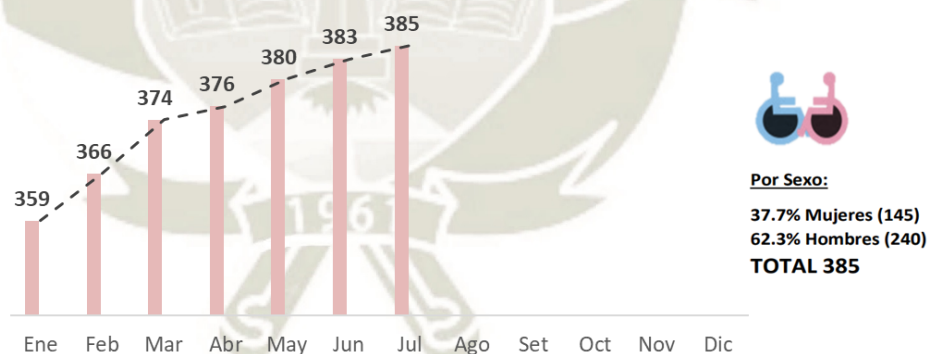


Figura 87 Población atendida acumulada NNA con discapacidad

Fuente: Boletín N°7 INABIF-MIMP (2019).

7. REALIDAD DE LOS CAR – INFORME DEFENSORIA DEL PUEBLO

7.1.Aspectos fundamentales

Los NNA son el sector más vulnerable. Es por esto que dicha situación merece una proyección especial por parte de la sociedad, Estado y familia.

Para la Defensoría del Pueblo, se tiene que colaborar para velar por la atención y cuidado integral a los NNA que se encuentren en situación de abandono, respetando y reconociendo los derechos. Prueba de ello se creó de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia, en el año 2006, un órgano encargado de la defensa y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Es así que los NNA que se encuentren bajo riesgo, residen en los Centros de Atención Residencial (CAR), denominado y promulgado en el 2007 por la Ley N°29174. (Ley de los Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

7.1.1. Entidades que administran los CAR

Según los datos que presentó la Defensoría del Pueblo, el INABIF administra el 43.5% de los CAR supervisados, las Sociedades de Beneficencia Pública tienen a su cargo el 27.1% y los Gobiernos Regionales el 24.4%. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Centros de Atención Residencial visitados		
Inabif	Sociedades de Beneficencia	Gobiernos Regionales
35	18	27
43.50%	27.10%	29.40%

Figura 88 Localización de los CAR

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

7.1.2. Ubicación de los CAR

Para una ubicación óptima de los CAR referido a un entorno urbano, es importante que tenga una proximidad con servicios de salud, educación, seguridad y transporte público, es importante que el menor pueda acceder eficazmente a los servicios que el Estado y la comunidad les brinda.

El emplazamiento urbano del CAR es significativo, puesto que el menor de edad residente, además de beneficiarse de los servicios dispuestos, le ayuda a la reintegración con la sociedad, para poder evitar la discriminación y estigmatización que afecta a los NNA que se encuentran en estado de riesgo o abandono. Cabe señalar que el principio mencionado está consagrado en el artículo III.5 del Título Preliminar de la Ley 29174. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

En la Figura 89 se observa que la mayoría de los CAR se encuentra próximos a servicios de educación, salud y transporte. Y con porcentajes menores, algunos CAR están próximos a una comisaría.

Establecimientos de Salud		Institución Educativa		Comisaría		Transporte Público	
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
73	1	69	5	57	17	72	2
98.6%	1.4%	93.2%	6.8%	77%	23%	97.3%	2.7%

Figura 89 Localización de los CAR

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

7.1.3. Características influyentes de NNA residentes

a) CAUSALES DE INGRESO

Las causales de ingreso a los CAR están establecidas en la Ley N°29174 Ley General de los Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes; artículo 1°, recoge lo establecido en el Código de los niños y adolescentes; artículo 248°. Con los datos obtenidos en la supervisión de los CAR, el mayor porcentaje de causal de ingreso es por incumplimiento de obligaciones y deberes por parte de las personas obligadas a brindarles cuidado con un 25.2%, y con

menor porcentaje, en situaciones de haber sido entregados por padres o responsables a instituciones para que sean promovidos en adopción; con un 0.3%. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

Nº	Causales de ingreso	Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
1	Incumplimiento de obligaciones o deberes por parte de las personas obligadas a brindarles cuidado.	780	100	528	1408	25.2
2	Carencia de personas obligadas a dar cuidado a los menores de edad.	393	581	401	1375	24.6
3	Otras.	605	350	413	1368	24.4
4	Maltratados por parte de personas obligadas a protegerlos o si éstas permitieron que otras lo hicieran.	347	53	123	523	9.3
5	Carencia de cualidades morales o mentales de las personas obligadas a brindarles cuidado.	171	51	111	333	6
6	Entregados por padres o madres a institución o establecimiento de asistencia social y lo hubiera desatendido injustificadamente por seis meses.	66	34	107	207	3.7
7	Desamparo.	92	2	21	115	2.1
8	Expósitos (niño recién nacido o niña recién nacida que han sido abandonado o expuestos por padres o madres y confinados en una institución benéfica). ¹¹	22	41	14	77	1.4
9	Explotación o utilización de menores de edad en actos contrarios a la ley o buenas costumbres por sus padres, madres o responsables de su cuidado.	33	28	6	67	1.2
10	Haber sido dejados en hospital o instituciones similares con propósito de abandonarlos.	30	16	19	65	1.1
11	Entrega del menor o la menor de edad por padres, madres o responsables a otra persona con el propósito de ser obligados a realizar labores no acordes con su edad.	31	4	4	39	0.7
12	Haber sido entregado o entregada por padres o madres o responsables a instituciones para que sean promovidos en adopción.	6	2	11	19	0.3
Total		2576	1262	1750	5596 ¹²	100

Figura 90 Número de NNA según causales previstas en la normatividad vigente.

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

b) VINCULOS FAMILIARES

El ingreso de los menores a los CAR responde en su mayoría la incompetencia con sus progenitores respecto al cuidado y protección de sus hijos. Y en muchos de los casos estudiados, las relaciones familiares se encuentran latentes.

Más de la mitad con un 63.3% tienen algún vínculo familiar, por tal se busca la reinserción con la sociedad y en un 10.7% la familia se encuentra no habida, por lo tanto, los menores se encuentran en estado de abandono.

Situación familiar	Mujeres		Varones		Adultos		Totales	
	Niñas	Adolescentes	Niños	Adolescentes	Mujeres	Varones	Sub totales	Porcentajes
Con familia y con vínculo familiar	695	726	821	527	.	.	2769	63.3
Con familia y sin vínculo familiar	128	207	229	165	.	4	733	16.8
Con familia no habida	81	106	163	81	9	28	468	10.7
Con familia desaparecida ¹⁶	12	19	7	15	.	.	53	1.2
Con impedimento judicial de contacto con familia	26	20	28	35	.	.	109	2.5
Huérfanos	17	50	54	57	.	3	181	4.1
Sin información	11	12	19	16	1	.	59	1.3
Sub totales	970	1140	1321	896	10	35	4372	100
Porcentajes	22.2	26.1	30.2	20.5	0.2	0.8	100	

Figura 91 Situación Familiar de los NNA residentes

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

c) NUMERO DE RESIDENTES CON DISCAPACIDAD

El número de niños con discapacidad que son acogidos se aproxima el 10.8% del total de residentes que habitan en los centros residenciales. Del cual, el 69.1% presentan alguna discapacidad mental; el 18.9%, discapacidad física; y el 12%, discapacidad sensorial.

Tipo de Discapacidad	Inabif		Sociedades de Beneficencia Pública		Gobiernos Regionales		Sub totales		TOTAL	%
	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes	Niños y niñas	Adolescentes		
Con discapacidad física ¹⁷	30	34	7	3	13	3	50	40	90	18.9
Con discapacidad sensorial ¹⁸	15	26	8	1	5	2	28	29	57	12
Con discapacidad mental ¹⁹	49	210	11	7	21	31	81	248	329	69.1
Total	94	270	26	11	39	36	159	317	476	100

Figura 92 Residentes que tienen algún tipo de discapacidad

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

7.1.4. Características arquitectónicas y condiciones de alojamiento de los CAR

a) CONDICIONES ARQUITECTONICAS DE EDIFICACION

- Diseños arquitectónicos

Según la Defensoría del Pueblo, los modelos arquitectónicos actuales de los Centros deben diferenciarse de los modelos antiguos tipo institucionalizado, que se caracterizaban por un ambiente similar al escolar, con ambientes amplios, como comedores, cocinas industriales, grandes dormitorios comunes, mostrando parámetros rígidos, albergando a una población numerosa, que definitivamente no tienen intención de generar ambientes cálidos y protectores, semejante a una familia

b) SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ELECTRICO

El abastecimiento de agua potable es sustancial para el correcto funcionamiento de los Centros, además de ser un derecho al agua potable y saneamiento, siendo vinculado a derechos de salud y vida. Según los datos obtenidos, se sabe que los CAR, el 90.9% se abastece de agua potable a través de la red de servicio público, el 7.8% mediante pozos subterráneos. Algunos Centros Residenciales tienen problemas de abastecimiento de agua potable y optaron por la utilización de cisternas, tanques de agua, entre otros. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Cabe mencionar, en los CAR supervisados se ha constatado que todos los Centros, cuentan con energía eléctrica.

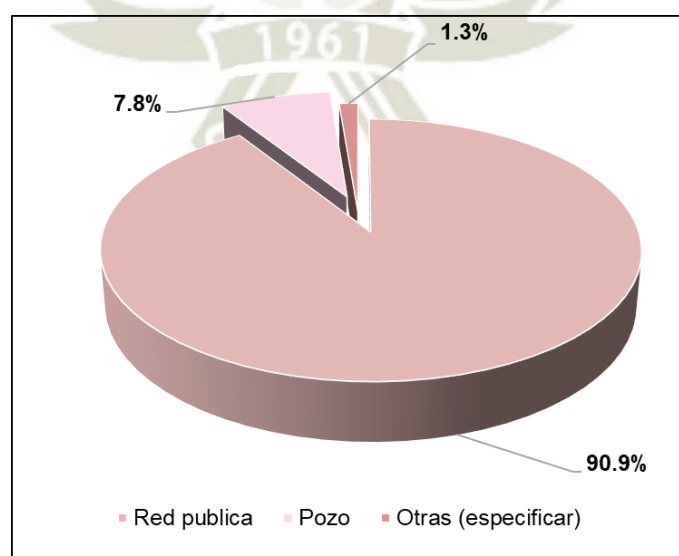


Figura 93 Forma de abastecimiento de agua del centro.

Fuente: Defensoría del Pueblo, Edición Propia

c) DORMITORIOS

- Individualidad

El dormitorio es un espacio fundamental e importante para cada niño que reside en el Centro, ya que en este espacio se manifiesta el individualismo y la privacidad del usuario, y garantizar la intimidad de los NNA.

Se tomó un muestreo y se puede observar que la mayoría de CAR, con un 56.8%, los menores tienen que compartir espacios propios para guardar sus pertenencias.

Tipo de compartimientos	Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Grupales	14	7	21	42	56.8
Individuales	18	8	6	32	43.2

Figura 94 Compartimientos para guardar pertenencias de los residentes.

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

- Privacidad

Los Centros restringen el acceso a los dormitorios en las horas diurnas, por reglas de la institución, ya que es evidente las disciplinas, pero de manera que se atenta con un derecho importante y fundamental de los niños y adolescentes que es el libre desarrollo, privacidad, intimidad o descanso, limitándolos el acceso a la libre disponibilidad de sus dormitorios y usos privados de los menores. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

	Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	21	11	10	42	54.5
No	13	5	17	35	45.5
Total	34	16	27	77	100

Figura 95 Centros cuyos dormitorios en horas diurnas se encuentran cerrados con llave

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

- Iluminación y ventilación

Respecto a la iluminación y ventilación de los dormitorios son condiciones de habitabilidad importante para los menores. Según el Reglamento Nacional de Edificaciones, los dormitorios deben tener una iluminación natural directa desde el exterior, las puertas y ventanas deben contar con área suficiente para garantizar la óptima iluminación. Asimismo, en la ventilación, los ambientes deben de contar con vanos que cuenten con un área mínima de abertura (no menor al 10% de la superficie de la habitación. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

En relación, a los datos recogidos el 74% contaba con iluminación natural suficiente y adecuada para los dormitorios, y el 68% con ventilación adecuada.

		Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Con suficiente luz natural	Sí	26	12	19	57	74
	No	8	4	8	20	26
Con suficiente luz artificial	Sí	25	12	20	57	74
	No	9	4	7	20	26
Adecuadamente Ventilados	Sí	23	12	18	53	68.8
	No	11	4	9	24	31.2

Figura 96 Iluminación y ventilación apropiada en los dormitorios

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

d) SERVICIOS HIGIENICOS

Los servicios higiénicos están relacionados a los derechos a la salud de los NNA residentes en un Centro Residencial, ya que está expuesto en el numeral 88 de las Directrices de las Naciones Unidas sobre Modalidades Alternativas de cuidado de los Niños, son necesidades sanitarias y de higiene apropiadas que merecen los menores. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Como datos registrados, se muestra que el 58,4% de servicios higiénicos no tienen un correcto mantenimiento o en estado de deterioro y el 16.8%, se encuentra en reparación.

Aspectos resaltados	Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
SS.HH. sin mantenimiento o deteriorados	13	10	22	45	58.4
SS.HH. sin implementar (sin útiles de aseo, sin accesorios de baño y deficiente infraestructura)	12	8	9	29	37.6
SS.HH. sucios	7	6	9	22	28.5
SS.HH. limpios	10	6	5	21	27.7
SS.HH. implementados (útiles de aseo, accesorios de baño)	7	6	3	16	20.7
SS.HH. en refacción o mantenimiento	8	2	3	13	16.8

Figura 97 Aspectos relevantes sobre el estado de los servicios higiénicos.

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

e) INSTALACIONES PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS

Las actividades recreativas como el juego, es una actividad fundamental para los menores que se encuentren en pleno desarrollo integral, prescrito en la Convención sobre los Derechos del Niño. (Tomas Alias, 2015)

Según los datos obtenidos en los CAR supervisados el 89.6% contaba con patios, el 83.1% con losas deportivas, 81.8% sala para ver televisión, 79.2% áreas verdes, y el 22.1% centro que contaban con ludotecas.

Tipo de ambiente de recreación	Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Patio	30	16	23	69	89,6
Losa deportiva	27	13	24	64	83,1
Sala de TV	26	16	21	63	81,8
Área verde	26	14	21	61	79,2
Ludoteca	8	5	4	17	22,1
Otras	5	5	7	17	22,1

Figura 98 Ambientes para recreación o juegos que cuentan los centros

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

f) ACCESIBILIDAD PARA NNA CON DISCAPACIDAD

Los NNA con discapacidad tienen el derecho fundamental de gozar de todos los servicios de atención propuestos por el Estado como protección a los menores de edad, además de algunas características más específicas, entre ellas el derecho a tener un entorno accesible. El derecho de accesibilidad puede ser determinado como el derecho de las personas con discapacidad y vivir en un entorno de seguridad y autonomía, sin restricciones en el ámbito físico, urbano, arquitectónico de transporte o de comunicación, para una igualdad de oportunidades.

Los CAR tienen la obligación de adoptar las medidas propuestas por el reglamento de la Ley N° 29174 artículo 20.2, que determina que los ambientes de las infraestructuras deben ser acorde con la normatividad sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012).

Según los datos obtenidos en la supervisión de los centros, se puede constatar que la mayoría en un 88.3% no cuentan con las condiciones que permiten el uso adecuado a las niñas y adolescentes con discapacidad. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

Condi- ciones de accesibili- dad	Inabif		Sociedades de Beneficencia Pública		Gobiernos Regionales		Total			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	%	No	%
Tiene un servicio higiénico que permita su uso por una persona con discapacidad	6	28	3	13	0	27	9	12	68	88.3

Figura 99 Centros con servicios higiénicos para uso de personas con discapacidad

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

g) CONDICIONES DE SEGURIDAD

Los CAR deben cumplir con algunas condiciones de seguridad, en especial relevancia, aquellos equipamientos que trabajan brindando ayuda a niños y adolescentes residentes. Estas medidas de seguridad son brindadas por Inspecciones Técnica de Seguridad en Defensa Civil, velado por el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil, artículo 7. (Ley General de la persona con discapacidad, 2012)

Durante las visitas de supervisión que realizo la Defensoría del Pueblo (Figura 100), se pudo constatar que el 62.2% los directores de la infraestructura no cuentan con el certificado de seguridad. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

	Inabif	Sociedades de Beneficencia Pública	Gobiernos Regionales	Total	%
Sí	16	4	8	28	37.8
No	17	11	18	46	62.2
Total	33	15	26	74	100

Figura 100 Centros con Certificado de Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

7.1.5. Condiciones de servicio de alimentación, salud y educación

Los servicios de alimentación, salud y educación es un derecho fundamental que los CAR son obligados de brindar a los NNA que acoge el establecimiento.

a) SERVICIOS DE ALIMENTACION

- Carnet de sanidad

Es importante garantizar las condiciones sanitarias del CAR, por medio del personal que labora y manipula los alimentos, por tal motivo, necesitan una acreditación que muestre el estado de salud mediante un carnet de sanidad.

- Almacenamiento y conservación de alimentos

En cuanto al almacenamiento y conservación de alimentos es vital en establecimientos que acogen a niños y adolescentes, debido a que las deficiencias de estos ambientes conllevarían a problemas nutricionales y de salud. Con la información obtenida se detectó que el 97.4% de los Centros, cuentan con un ambiente destinado al almacenamiento de alimentos. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

- Control nutricional

Respecto a la alimentación en los menores, se debe considerar que necesitan un seguimiento y control dietético o nutricional, principalmente en los NNA que tengan problemas de salud.

b) SERVICIOS DE SALUD

El servicio de salud en los CAR es fundamental para los menores que habitan, ya que se encuentran en situaciones de riesgo y necesitan una atención preferente.

Algunos de los resultados obtenidos, se tomó en cuenta las siguientes variables:

- Controles médicos

Los controles médicos son obligatorios en niños y adolescentes que ingresan a los CAR, según la Ley N°29174, artículo 9°, determinan realizar en el término de 24 horas pasar por una evaluación médica y verificar su estado de salud física y mental principalmente en los NNA que se encuentren en riesgo o estado de abandono, en su caso, su estado de salud puede empeorar y acrecentar rápidamente. Es así que al realizar esta evaluación se deben tener controles periódicos de salud para poder prevenir enfermedades y diagnósticos oportunos. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

- Tópicos de atención

En los CAR es necesario una atención básica por parte de los profesionales que laboran, destinando un pequeño ambiente de atención exclusiva, denominados

tópicos o con un botiquín de primeros auxilios en situación de pequeños accidentes. Se pudo constatar en las supervisiones dadas el 87% cuentan con un tópico de atención.

- Inscripción de los NNA en el seguro integral de salud (SIS)

Los menores que ingresen a los CAR tienen el derecho de recibir los servicios y atención del SIS, un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud, respaldándolos la Ley N°29174, Ley General de los Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes en el artículo 5°. (Ley de Centros de Atención Residencial de NNA, 2007)

Para verificar la finalidad de inscripción en los SIS, se supervisó y se revisó expedientes de matriz en cada centro. Se pudo constatar que el 96.6% tienen documentación que acredite la inscripción al SIS, el 3.4% no tiene información para verificar su inscripción,

	Inabif	Sociedad de Beneficencia Pública	Gobierno Regional	Total	%
No, en ningún caso.	2	0	0	2	3.4
De 1 a 2 inscritos.	0	0	0	0	0
De 3 o más inscritos.	28	12	17	57	96.6
Total	30	12	17	59	100

Figura 101 Centros donde se halló información sobre inscripción de los residentes en el SIS

Fuente: Defensoría del Pueblo, Elaborado por: Defensoría del Pueblo

c) SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO

- Acceso al servicio educativo formal

Los NNA residentes en los Centros, en el Perú, tienen el derecho de ser matriculados en el sistema educativo general, asistiendo regularmente a las instituciones educativas. Según la información brindada por los administradores de los CAR y educadores (Figura 102) el 29.6% tienen problemas de dificultad en los centros educativos ya que son ingresados a la institución en mitad de año o cuando ya se finalizó las matrículas y el 7.4% se encuentran en situaciones que

dificultan la asistencia a centros educativos. (El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia, 2010)

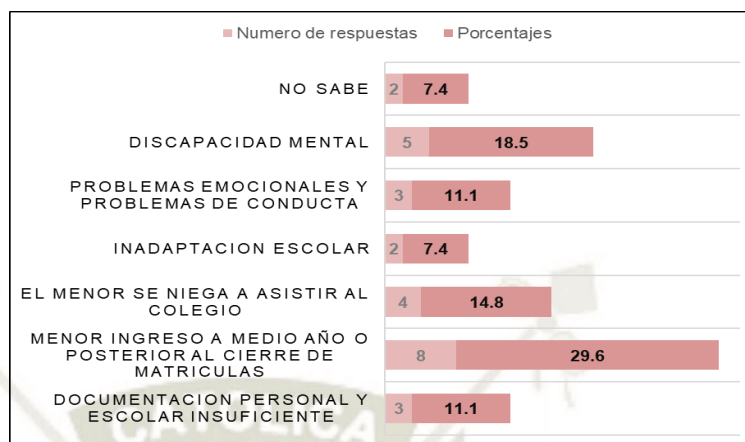


Figura 102 Motivos que dificultan el proceso de matrícula y asistencia a clases

Fuente: Defensoría del Pueblo, Edición Propia

- Ambientes de estudio de los NNA

Los centros de atención que acogen a los menores, necesitan ambientes adecuados para que los menores puedan realizar sus tareas o trabajos escolares, siendo un espacio característico de motivación con mobiliario adecuado para su comodidad. Con los datos obtenidos, se menciona que el 77.8% de los estudiantes cuentan con ambientes especiales. (Figura 103)

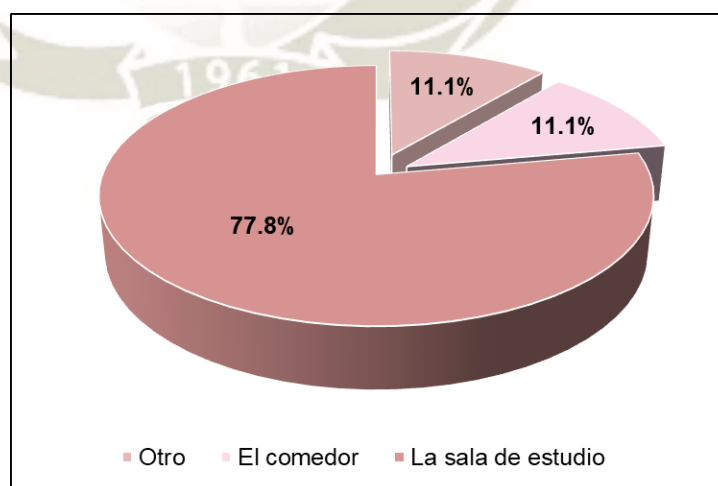


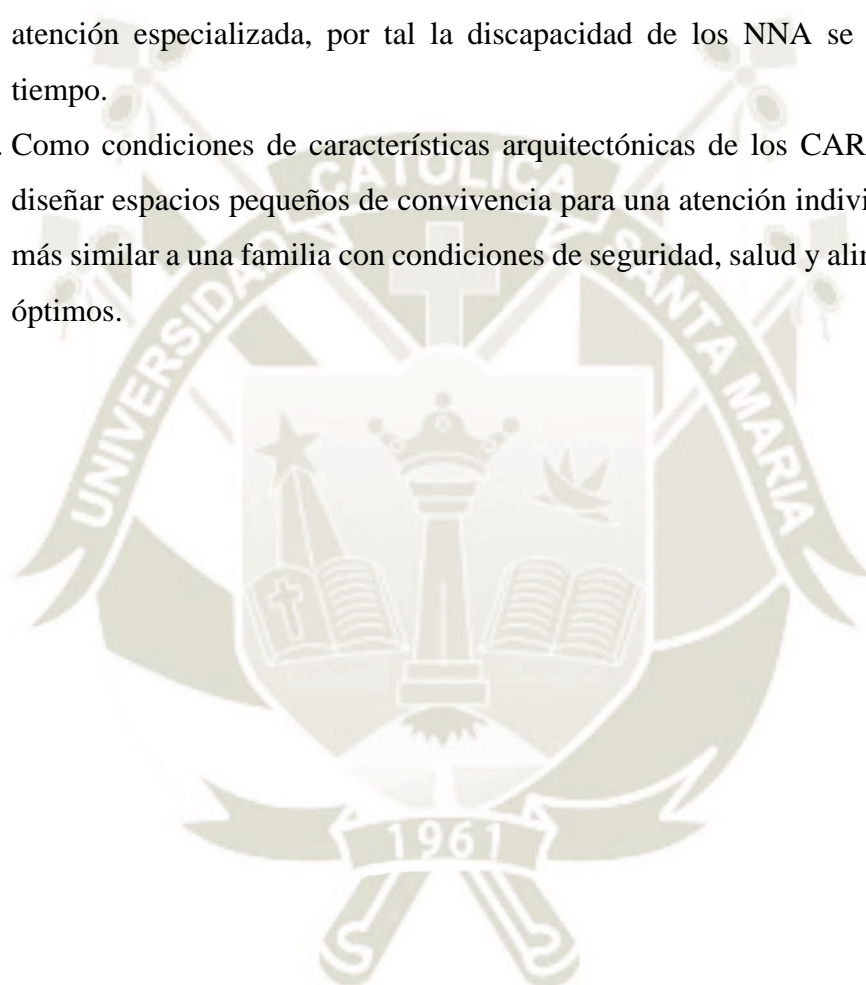
Figura 103 Lugar de estudio de los residentes

Fuente: Defensoría del Pueblo, Edición Propia

8. CONCLUSIONES CAPITULARES MARCO REAL

1. A pesar de que el departamento de Arequipa tenga un índice de pobreza menor a diferencia de otros departamentos, se muestra dificultades sociales en el desarrollo y apoyo a los NNA con discapacidad.
2. Actualmente se desconoce el número de niños y adolescentes en estado de abandono, peor aún si tienen algún tipo de discapacidad, es por ello que la sociedad y el estado los estigmatiza y no se les brinda servicios de apoyo. (Tomas Alias, 2015)
3. En la ciudad de Arequipa existe un solo hogar para NNA con discapacidad que no cubre la demanda de población, de lo cual los menores tienen que ser enviados a CAR regulares sin recibir las atenciones para mejorar su desarrollo
4. Según el INABIF, los jóvenes y personas mayores con discapacidad a diferencia de niños y adolescentes, tienen un ingreso mayor de residencia a los CAR de 70% y 29.1% respectivamente, en cambio, actualmente en Arequipa existe un CAR gestionado por INABIF brindando servicios para personas mayores de 18 años, en el caso de los niños y adolescentes con discapacidad carecen de este tipo de servicios, por lo tanto, es la población más vulnerable a la violencias, explotación y abuso.
5. El tipo de perfil de NNA que más ingresan a los CAR, es por Multidiscapacidad, seguido por discapacidad intelectual según estadísticas mensuales de CAR para personas con discapacidad del INABIF.
6. Otro motivo importante de abandono a los NNA con discapacidad es el estado de pobreza extremo de la población, sin poder contar con las condiciones de atención que necesitan.
7. Según estadísticas de ingreso a los CAR del INABIF, la población de varones es más propenso al abandono que las mujeres, 62.3 % a 37.7% respectivamente.
8. Como entorno urbano del CAR, es importante tener una proximidad con servicios de salud, educación, seguridad y transporte público, para que puedan acceder a servicios que el Estado y la comunidad les brinda.
9. Una de las causas de ingreso más relevantes a los CAR es el incumplimiento de obligaciones o deberes por parte de las personas obligadas a brindarles cuidado.

10. Según informe de los CAR por Defensoría del Pueblo, la mayoría de los residentes tienen algún vínculo familiar latente, pero no pueden hacerse cargo del menor porque no tienen los recursos económicos que los niños y adolescentes necesitan por su deficiencia.
11. Las cifras de niños y adolescentes con discapacidad residentes en los CAR regular son altas, especialmente es menores con discapacidad mental y multidiscapacidad, cabe recalcar que los CAR regulares no están preparados para brindarles una atención especializada, por tal la discapacidad de los NNA se agrava con el tiempo.
12. Como condiciones de características arquitectónicas de los CAR es necesarios diseñar espacios pequeños de convivencia para una atención individualizada y lo más similar a una familia con condiciones de seguridad, salud y alimentación más óptimos.



CAPITULO VII: DETERMINACION DEL TERRENO



1. SELECCION DE TERRENO

La elección de terrenos se busca a partir de criterios de selección, cuyo propósito se disponga a cubrir parte de la demanda de atención que genera un déficit actualmente.

Es así como la elección del terreno adecuado para el proyecto, analiza variables con la siguiente metodología:



Figura 104 Metodología de selección

Fuente: Investigación, Trabajo de campo

1.1.Criterios de selección

Los criterios de selección nos proporcionarán datos exactos de los terrenos analizados, para poder optar el terreno adecuado para el proyecto. Es así, que los criterios son en base del Capítulo II, condiciones de habitabilidad y funcionalidad de la norma A.090. (Norma Legal de Construcción A.090, 2006)

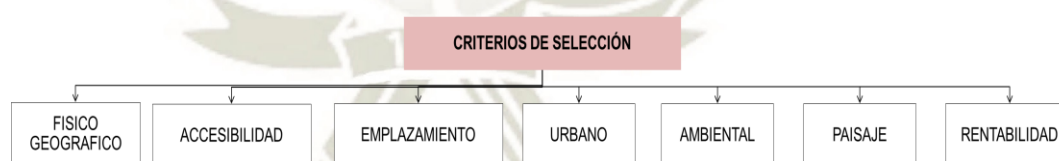


Figura 105 Criterios de Selección

Fuente: Investigación, Trabajo de campo

El proyecto a realizar se enfocará a la atención y apoyo de los niños y adolescentes con discapacidad, además de beneficiar a la sociedad donde estos viven, considerándose lo siguiente:

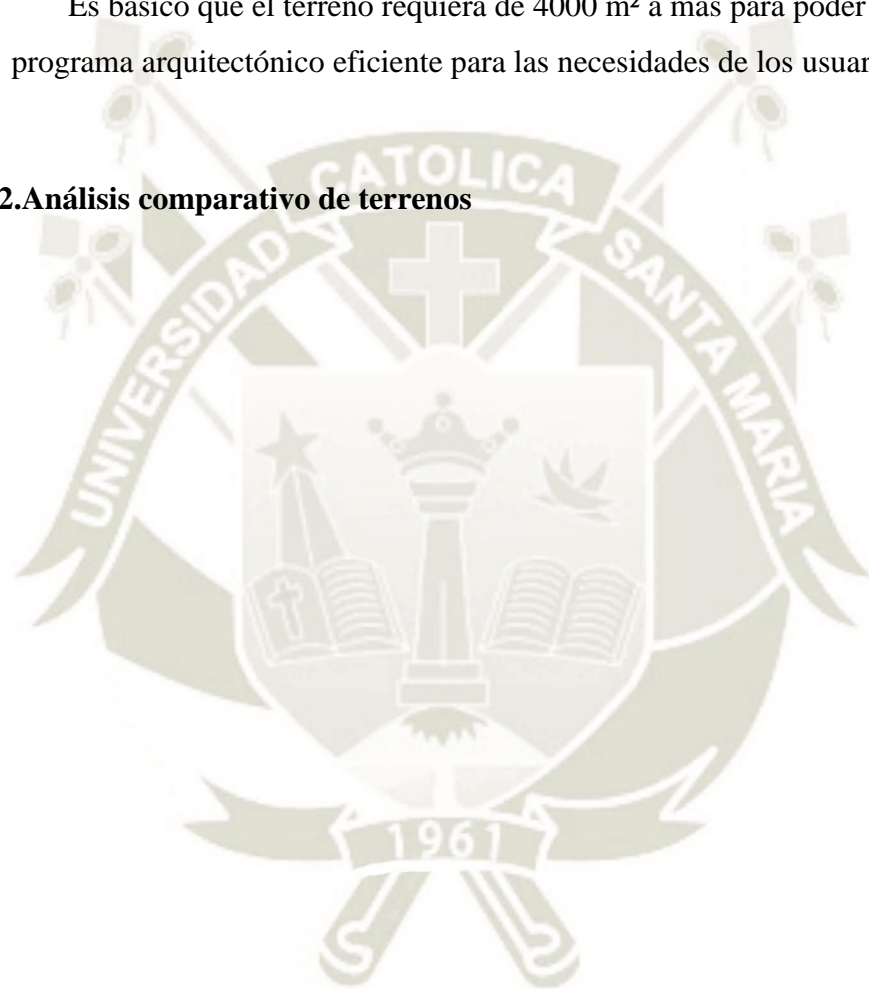
Distritos metropolitanos con menor contaminación ambiental por temas de salud del menor y un nivel económico bajo (terrenos más accesibles y amplios) porque la pobreza incide de forma determinante en el abandono de los niños y

adolescentes, además de poder disminuir la inseguridad local a través de actividades culturales. Siendo los siguientes distritos:

- Tiabaya
- Sachaca
- Jacobo Hunter

Es básico que el terreno requiera de 4000 m² a más para poder desarrollar un programa arquitectónico eficiente para las necesidades de los usuarios.

1.2. Análisis comparativo de terrenos

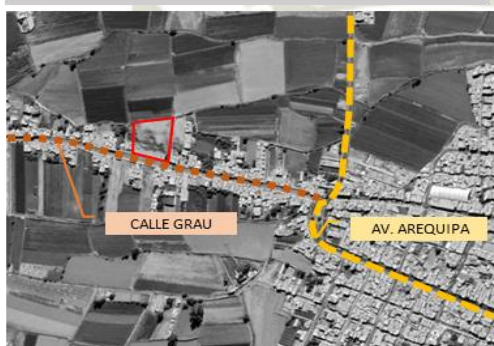


CRITERIO FISICO-GEOGRAFICO



Terreno ubicado en el distrito de TIABAYA, saliendo hacia el pueblo tradicional los Tunales.

CRITERIO DE ACCESIBILIDAD



Ingreso al terreno se da por la av. Arequipa (av. principal, vía con mayor flujo de transporte), conectando a la calle Grau.

CRITERIO PAISAJISTICO

Predomina el uso residencia, no existe edificios de altas industrias que altere el perfil urbano del sector, con vista a las campiñas.



TERRENO 1:

TIABAYA - CALLE GRAU

CRITERIO AMPLITUD



El área del terreno es de 4647.8 m² (65.70m de la fachada y 66.89 m de profundidad)

CRITERIO URBANO



Uso predominante alrededor del terreno es de uso agrícola y Residencia Densidad Media, Tipo 1 (RDM1) con puntos de comercio muy disperso e institución educativa de tipo local frente al terreno seleccionado.

CRITERIO AMBIENTAL

No existe punto de contaminación por residuos, ni contaminación visual porque la calle es lo suficientemente angosta, además de tener vistas hacia la campiña del distrito y perfil urbano amable.

CRITERIO DE RENTABILIDAD

Figura 106 Análisis comparativo - Terreno 1: Tiabaya

Fuente: Elaboración propia

CRITERIO FISICO-GEOGRAFICO



Terreno ubicado en el distrito de HUNTER, en el interior de la urbanización Villa Sevilla.

CRITERIO DE ACCESIBILIDAD



Ingreso al terreno se da por dos vías locales (Calle Mariscal Nieto y Calle los bosques), con una pendiente de terreno que no excede de los 2 m.

CRITERIO PAISAJISTICO

Predomina el uso residencia, no existe edificios de altas industrias que altere el perfil urbano del sector, con vista a las campiñas.



TERRENO 2:

HUNTER - CALLE MARISCAL
NIETO Y CALLE EL BOSQUES

CRITERIO AMPLITUD



El área del terreno es de 4790 m² (58.06m de la fachada la calle M.Nieto y 52.20m hacia la calle los bosques)

CRITERIO URBANO



Uso predominante alrededor del terreno Residencia Densidad Media, Tipo 1 (RDM1) con puntos de comercio muy disperso por el bajo numero de población en el sector. La urbanización cuenta con I.E. inicial local y un espacio recreativo.

CRITERIO AMBIENTAL

No existe punto de contaminación por residuos, ni contaminación visual, además de tener vistas hacia la campiña del distrito y perfil urbano amable.

CRITERIO DE RENTABILIDAD

Figura 107 Análisis comparativo - Terreno 2: Tiabaya

Fuente: Elaboración propia

CRITERIO FISICO-GEOGRAFICO



Terreno ubicado en el distrito de SACHACA, en el sector de Huaranguillo, intersección entre la calle Salaverry y wanters, .

CRITERIO DE ACCESIBILIDAD



Ingreso al terreno se da por las vías de acceso al terreno, (calle Salaverry y segunda opción calle wanters), que conecta con la vía de mayor flujo de transporte público o privado, la av. Progreso. No presenta mucha inclinación topográfica.

CRITERIO PAISAJISTICO

La existencia de una I.E al frente del terreno lo hace ver como un sector más institucional, bordeado de zonas de recreación y viviendas.



TERRENO 3:

SACHACA – CALLE SALAVERRY Y CALLE WANDERS

CRITERIO AMPLITUD



El área del terreno es de 5739 m2 (98.37m de la fachada la calle Salaverry y 64.60m hacia la calle los wanters)

CRITERIO URBANO



Variedad de usos que rodea al terreno, entre institución educativa, iglesia, comercio disperso y empresa de industria liviana. Además de la presencia de un sector recreativo no más de 10 m de distancia.

CRITERIO AMBIENTAL

No existe punto de contaminación por residuos, ni contaminación visual, pero la existencia de una industria liviana hace que se vea como un foco contaminante y haciendo al sector más pesado.

CRITERIO DE RENTABILIDAD

Figura 108 Análisis comparativo - Terreno 3: Tiabaya

Fuente: Elaboración propia

Como bases de los criterios para la respectiva valorización de los terrenos analizados son:

- **CRITERIO FISICO GEOGRAFICO**

Compatibilidad de uso urbano y pendiente relativamente plana, que facilite accesibilidad al centro.

- **CRITERIO DE ACCESIBILIDAD**

Distancia entre el sector escogido y el centro de Arequipa, además de accesibilidad más eficiente al transporte público y privado.

- **CRITERIO DE AMPLITUD**

Área y forma del terreno que permita construir en un solo nivel para un eficiente y fácil acceso, además, poder tener mayores espacios para los espacios recreativos y extensiones verdes.

- **CRITERIO DE PAISAJE**

Vistas brindadas al usuario del proyecto dentro o fuera de él, vistas que potencien tranquilidad y seguridad.

- **CRITERIO AMBIENTAL**

Sector que no presente ningún tipo de contaminación visual, auditiva, sonora o residual.

- **CRITERIO URBANO**

Terreno compatible con usos de suelo que lo rodean según el Plan director de Arequipa y el Distrito donde será ubicado.

- **CRITERIO DE RENTABILIDAD**

Terreno que pueda ser económicamente accesible.

Como criterio de valorización va de 0(deficiente) al 2 (optimo):

Tabla 15 Comparación terrenos

	FISICO GEOGRAFICO	ACCESIBILIDAD	AMPLITUD	PAISAJE	AMBIENTAL	URBANO	RENTABILIDAD	TOTAL
TIABAYA	2	1	1	2	2	2	1	11
HUNTER	1	0	1	1	2	1	2	8
SACHACA	2	2	2	2	0	2	0	10

Fuente: Edición Propia

Después de la comparación según criterios de cada terreno, se concluye que el terreno en el distrito de Tiabaya cumple con la mayoría de criterios establecidos, del cual es elegido como terreno a intervenir.

2. ANALISIS DEL DISTRITO DE TIABAYA

2.1.Ubicación y localización

El distrito de Tiabaya está ubicado al oeste de la provincia de Arequipa, sobre margen derecho del río Chili, a una distancia de 8 Km de la ciudad de Arequipa, asentado a una altura de 2,178 m.s.n.m, con una Latitud Sur de 16° 23' 28" y Latitud Oeste de 71° 32' 58", tiene una extensión de 18.64 Km². Cuenta con una superficie de 31.62 Km², comprendidos entre 3 pueblos tradicionales y 10 pueblos jóvenes.

Sus límites por el Norte el distrito de Cerro Colorado, Sureste el distrito de Hunter, Este los distritos de Uchumayo y Sachaca, y por el Oeste – Noroeste por el distrito de Uchumayo.

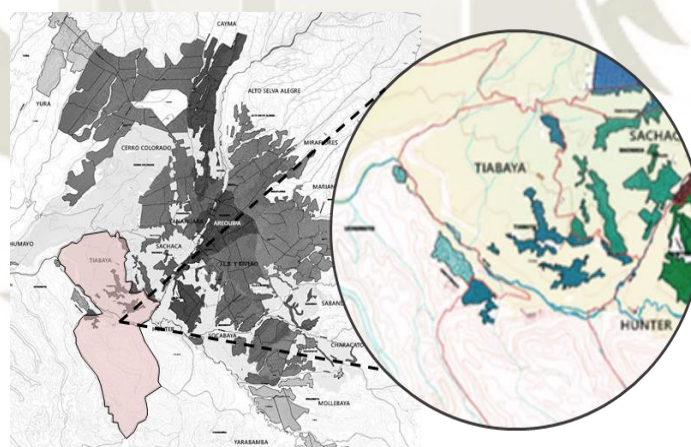


Figura 109 Ocupación territorial del distrito de Tiabaya

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano

2.1.1. Sector de intervención

La zona de intervención es en el Pueblo Tradicional de Tiabaya, asentamiento más consolidado y más antiguo del distrito, con una población aproximada de 3090 habitantes.

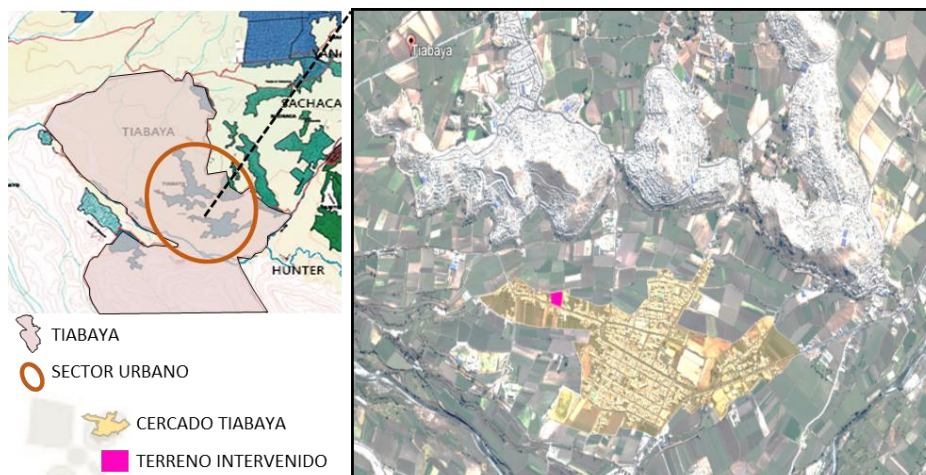


Figura 110 Sector de intervención

Fuente: Google Earth. Edición Propia

2.2.Sistema vial y de transporte

El terreno de intervención se conecta con un conjunto de sistemas y vías:

ACCESO VEHICULAR		
VIA INTERDISTRI- TAL	Vía Av. Víctor A. Belaunde	Vía arterial de ingreso y salida hacia la red nacional y a los distritos de Cerro Colorado y Arequipa, siendo el eje que conecta los sectores rurales con los urbanos de manera longitudinal. (PDU 2012-2017)
	Vía Calle Los Perales	Vía arterial de interconexión con los distritos de Sachaca, Yanahuara y Arequipa, cumple un rol muy importante dentro del sistema integrado de transporte (SIT) ya que es una de las vías estructuradoras que conecta al distrito con las terminales del sistema troncoalimentado. (PDU 2012-2017)
VIA DISTRITAL ECOLOGICA PAISAJISTA	Carácter de vía colectora, configurada por el Circuito de Circunvalación del Centro Tradicional de Tiabaya, como vía principal distrital es la Av. Arequipa por su conexión directa hacia el eje metropolitano, continuando por la Calle Miguel Grau con dirección al Pueblo Tradicional los Tunales.	
VIA LOCAL	Cada área urbana internamente tiene una malla de vías locales que sirven de acceso a los sectores de vivienda y equipamiento.	
ACCESO PEATONAL		
DE ALTO TRANSITO	Conformado por veredas que se ubica en la vía distrital, Av. Arequipa, por alto comercio vecinal.	
DE BAJO TRANSITO	Veredas ubicadas en las calles de bajo transito vehicular.	

Figura 111 Sistema vial y de transporte

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano, Tiabaya.

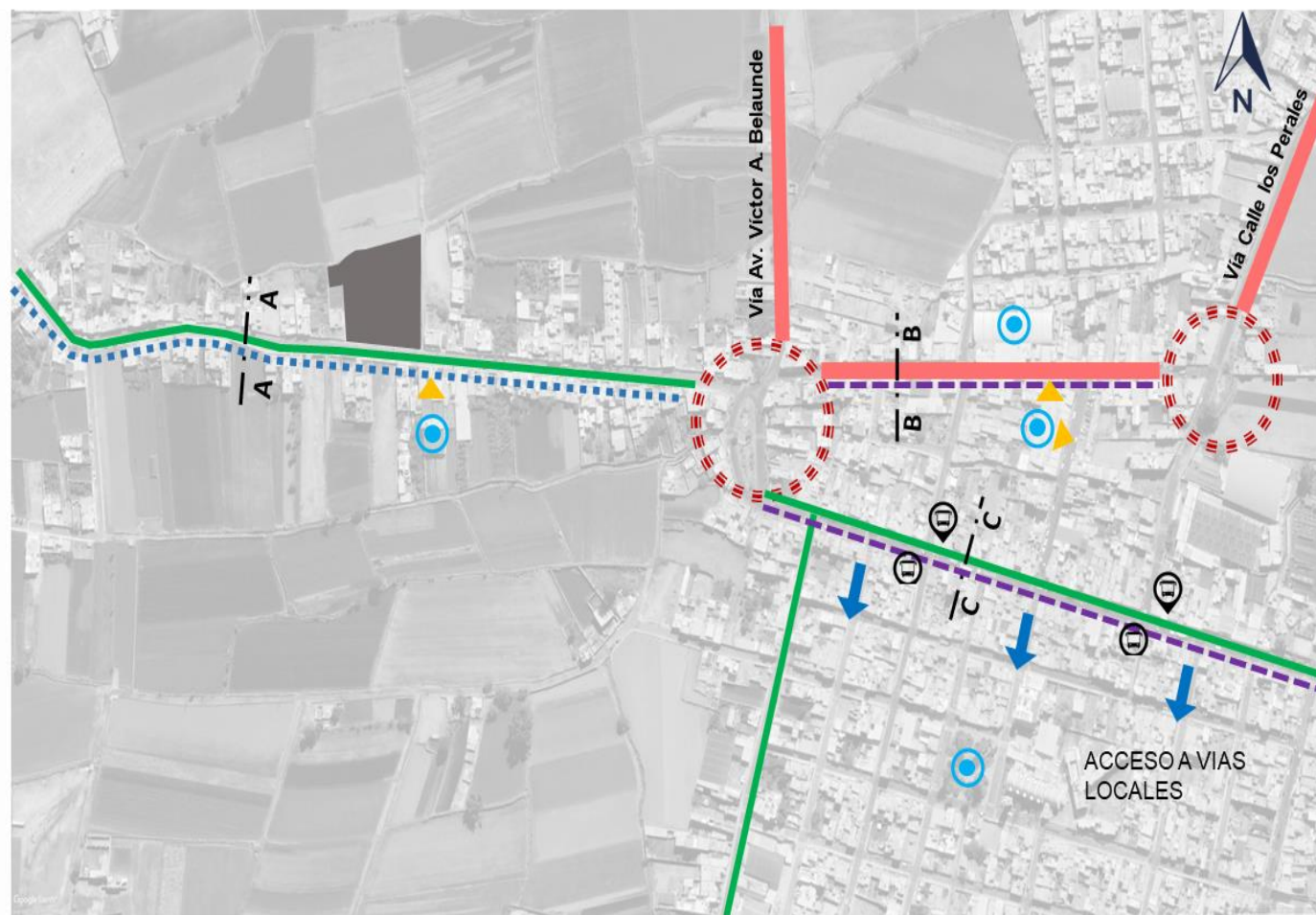
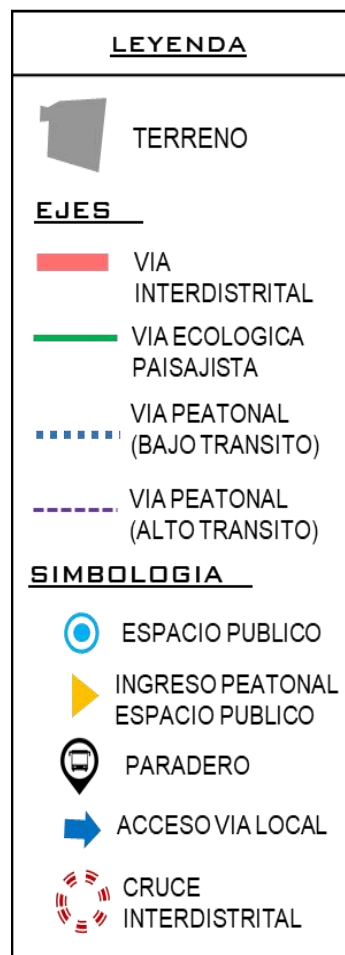


Figura 112 Sistema Vial

Fuente: Edición Propia

2.3. Sistema de imagen urbana y paisaje

“Una de las formas en las cuales se debe comprender el espacio urbano, es mediante la imagen urbana, y este se conforma de una serie de elementos que hacen de un lugar o espacio identificable, con el usuario, grupo social, con alguna actividad o con la misma población residente.” (Lynch, La imagen de la ciudad, 1960)

2.3.1. Sendas

Las sendas son los conductos que sigue el observador normalmente, ocasionalmente o potencialmente.

- **Sendas principales:** Av. Arequipa y Prol. Miguel Grau, vías colectoras de carácter distrital según el esquema de Red del Sistema Vial y Transporte.
- **Senda secundaria:** Calle Miguel Grau, y calles de carácter distrital del sector con dos carriles y en ambas direcciones.
- **Sendas terciarias:** Calles que articulan las residencias pequeñas y barrios, como por ejemplo la Calle Atahualpa entre otras de carácter sectorial.

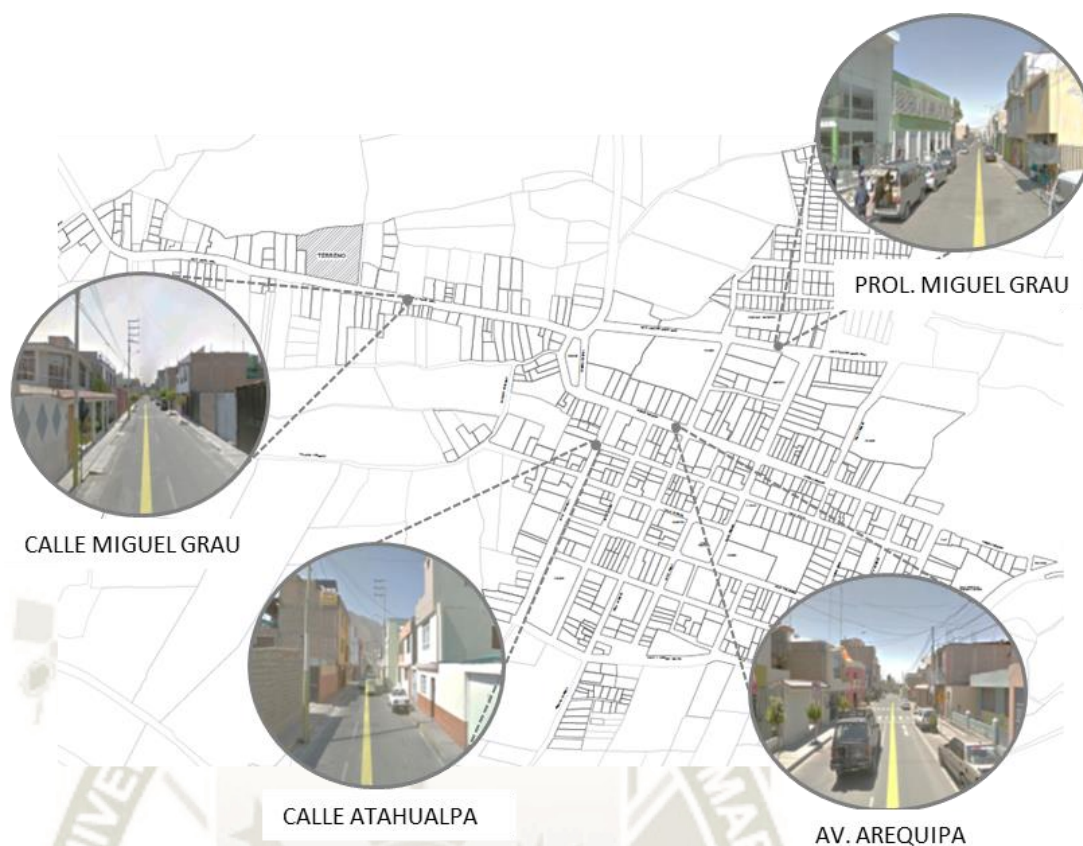


Figura 113 Principales sendas del Cercado de Tiabaya

Fuente: Elaboración Propia.

2.3.2. Bordes

Son los elementos lineales que uno como individuo no usa o considera sendas.

Límites entre dos fases, rupturas lineales de la continuidad

- **Borde principal:** Borde de desarrollo agrícola, a partir del cual se origina diferencia entre la zona urbana y zona rural.

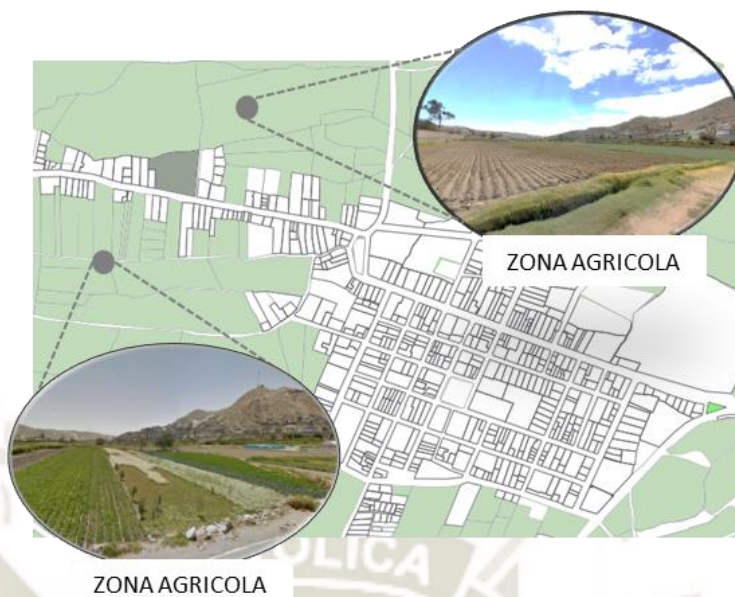


Figura 114 Borde Principal

Fuente: Elaboración Propia

2.3.3. Hitos

Los hitos son puntos de referencia, sino que son exteriores. Por lo común se trata de un objeto físico definido con bastante sencillez.

- **Hito principal:** Lo conforma la fábrica Coca-Cola, ubicado en el ingreso del pueblo tradicional.



Figura 115 Hito principal

Fuente: Elaboración Propia

- **Hito secundario:** La Plaza de Tiabaya tiene una trayectoria en el distrito, y el centro cívico por uno de las infraestructuras más altas, sirven como puntos de referencia.

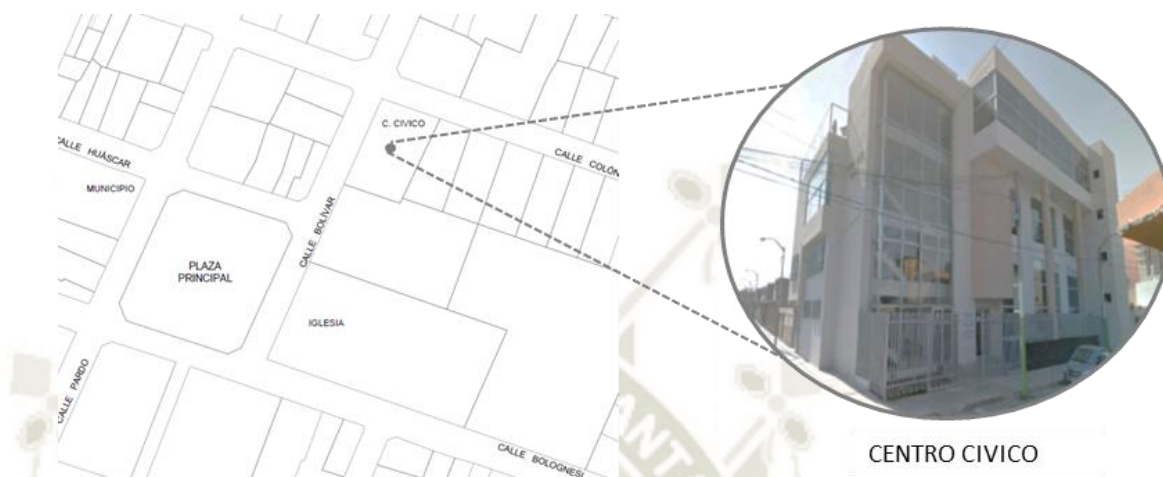


Figura 116 Hitos secundarios

Fuente: Elaboración Propia.

- **Hito terciario:** Colegio M.J.V, primer colegio del distrito, y el parque Grau es el punto más cercano al terreno de intervención.



Figura 117 Hitos terciarios

Fuente: Elaboración Propia.

2.3.4. Nodos

Son los puntos estratégicos de una ciudad a los que se puede ingresar y constituyen los focos intensivos de los que parte o los que se encamina.

- **Nodo principal:** El nodo principal (plaza de Tiabaya), zona más antigua y frecuente del distrito por la diversidad de actividades que engloba: La Iglesia Santiago Apóstol, municipalidad de Tiabaya y diversidad de actividades de escala distrital.



Figura 118 Nodos principales

Fuente: Elaboración Propia.

- **Nodo secundario:** Los nodos secundarios del sector está conformado por sitios de ruptura en el transporte, como el Parque Grau donde se encuentran cuatro vías de carácter local y colectora, otro nodo es el grifo “Tiabaya” que topa con avenidas de acceso hacia los distritos de Tiabaya

y Congata, también las actividades comerciales por la avenida principal conforman los nodos del sector.



Figura 119 Nodos secundarios

Fuente: Elaboración Propia.

- **Nodo terciario:** Mercado sectorial, comisaria y estadio municipal mantienen el flujo de los habitantes del distrito más no de otros sectores de la ciudad.



Figura 120 Nodos terciarios

Fuente: Elaboración Propia.

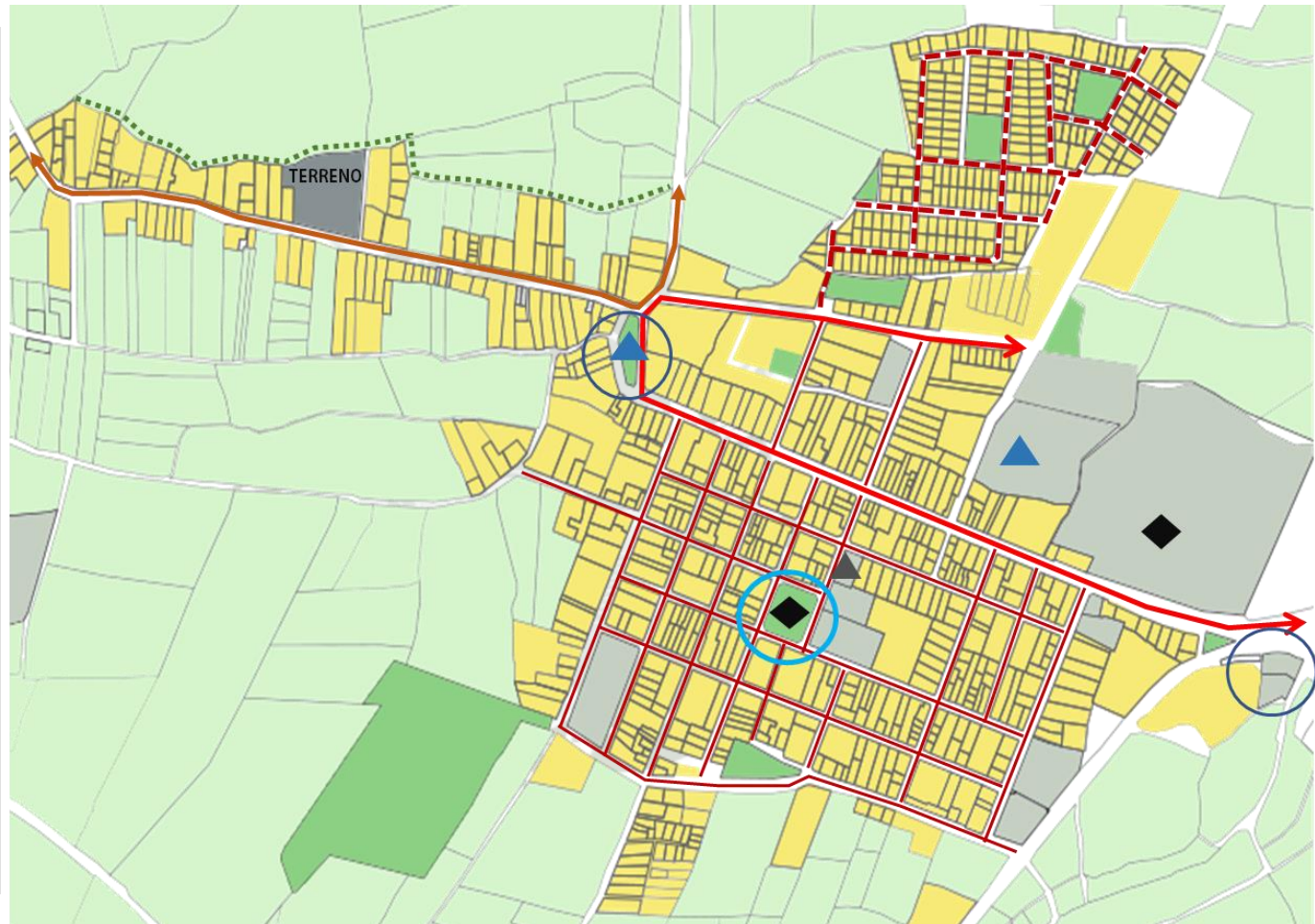
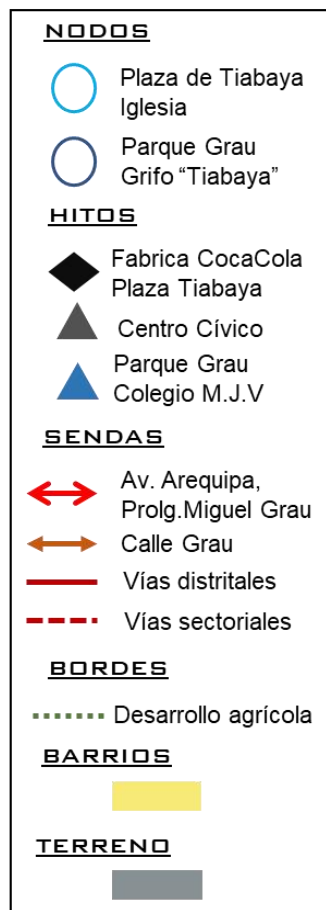


Figura 121 Imagen Urbana del Entorno Inmediato (Plano)

Fuente: Elaboración Propia

2.4. Sistema de uso de suelos

Los aspectos normativos del plan director de Arequipa metropolitana, define al sistema de usos de suelo como criterios de ubicación y compatibilidad en las actividades. En tal sentido, según la estructura urbana donde se encuentra emplazado el terreno intervenido en el distrito de Tiabaya es en el Pueblo Tradicional del mismo, es el sector más consolidado y antiguo. Cuenta con varios usos compatibles entre esos son:

2.4.1. Zona residencial

- **Zona de densidad media (RDM):** Viviendas unifamiliares con altura de 3 a 4 pisos o multifamiliares de 4 a 5 pisos. Usos compatibles son: RDB, RDA, CV, CZ, CE, OU, I1, I2, E1, E2, H1, H2, TE, ZRE.



Figura 122 Usos de suelo – Zona residencial

Fuente: Elaboración Propia

2.4.2. Área agrícola

Principal actividad productiva del distrito, representando casi el 20% del valle de Arequipa. Según el Plan Urbano Distrital de Tiabaya, la zona agrícola, es considerada Reserva Paisajista,



Figura 123 Usos de suelo – Área agrícola

Fuente: Elaboración Propia

2.4.3. Comercio

- **Comercio sectorial (CS):** Según el plan director de Arequipa metropolitana, se dan en la periferia de las Zonas Comerciales Zonales a menor escala, constituido por el mercado de abastos.
- **Comercio vecinal (CV):** Constituido por centros comerciales destinados a ofrecer bienes de consumo diario, principalmente alimentos y artículos de primera necesidad. Usos compatibles: RDB, RDM, CV, OU.
- **Comercio especializado (CZ):** Establecido por centros comerciales de bienes y servicios con relación a una actividad específica de carácter interdistrital o sectorial. Usos compatibles: RDM, CV, CZ, CM, CE, OU.



Figura 124 Usos de suelo – Comercio

Fuente: Elaboración Propia .

- **Vivienda taller (I1R):** Conforme el Plan Director de Arequipa, son zonas destinadas a viviendas compatibles con industrial elemental, no son peligrosas ni molestas.
- **Zona de industria liviana (I2):** Este se caracteriza por establecimientos que orientan la infraestructura vial urbana, no son molestas ni peligrosas. Es constituido por la fábrica de gaseosas Coca-Cola.



Figura 125 Usos de suelo – Industria

Fuente: Elaboración Propia.

2.4.4. Equipamiento urbano y otros usos

- **Zonas con fines educativos (E1):** Las áreas son constituidas por Educación Básica (E1), conforme al Plan Urbano Distrital.
- **Zonas con fines de salud (H2):** Conforme el PDU Tiabaya, en el sector del cercado, consigna un centro de Salud (H2).
- **Zonas de recreación pública (ZRP):** Son áreas designadas a las actividades de recreación activa y pasiva. El sector cuenta con un coliseo distrital, estadio municipal y área de losas deportivas.
- **usos especiales tipo 1 (OU1):** El área es conformado por un Centro Cívico, establecimiento institucional representativo del sector.



Figura 126 Usos de suelo – Equipamiento Urbano

Fuente: Elaboración Propia.

2.4.5. Compatibilidad de usos

ZONIFICACION		USOS COMPATIBLES															
		RDM-1	RDM-2	I1R	CE	CV	CS	CZ	I1	I2	E1	E2	H1	H2	OU1	ZR	ZRE-PP
DENSIDAD MEDIA	RDM-1	o				o	o				o		o			o	
DENSIDAD MEDIA	RDM-2		o			o	o	o			o		o	o		o	
VIVIENDA TALLER	I1R	o		o		o	o		o								
COMERCIO VECINAL	CV		o			o			o		o		o	o			
COMERCIO SECTORIAL	CS		o			o	o		o	o	o	o	o	o			
INDUSTRIA ELEMENTAL	I-1		o	o	o				o		o	o	o	o			
INDUSTRIA LIVIANA	I-2		o		o			o	o	o	o	o	o	o			
EDUCACION BASICA	E-1					o					o					o	
POSTA MEDICA	H-1												o				
CENTRO DE SALUD	H-2													o			
USOS ESPECIALES TIPO 1	OU1														o		
ZONA DE RECREACION	ZR															o	
REGLAMENTACION ESPECIAL - PATRIMONIO PAISAJISTICO	ZRP-PP															o	o
RESERVA PAISAJISTA	RP															o	
ZONA AGRICOLA	ZA															o	

Figura 127 Compatibilidad de usos

Fuente: Plan Director de Arequipa Metropolitana.

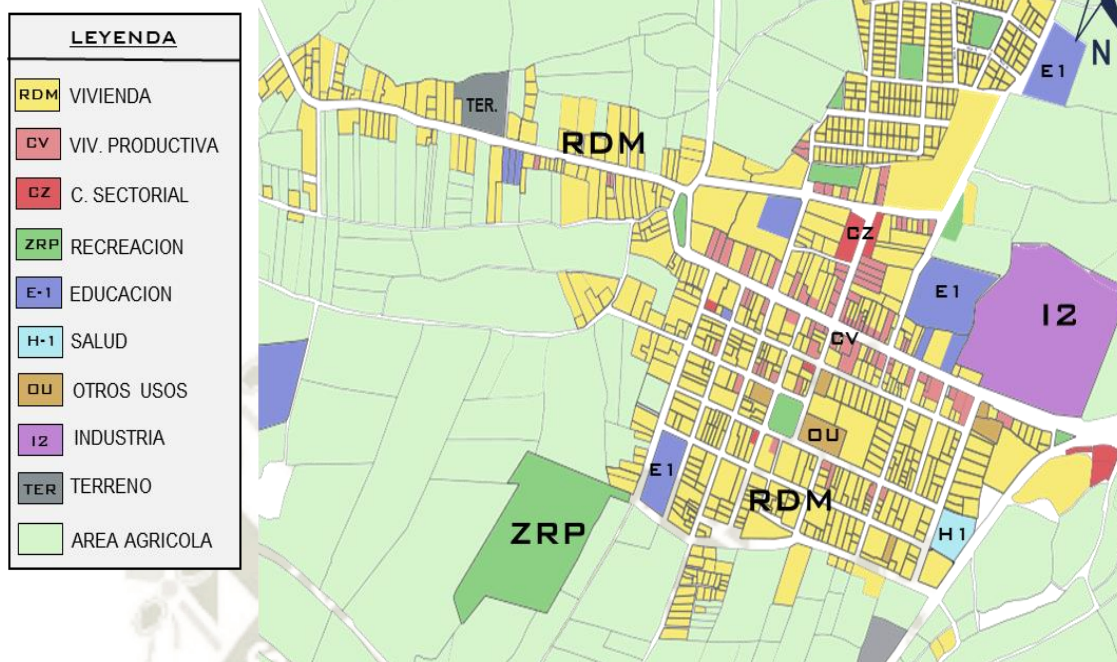


Figura 128 Sistema de Actividades

Fuente: Trabajo de campo y Uso de suelo de Plan Urbano Distrital de Tiabaya

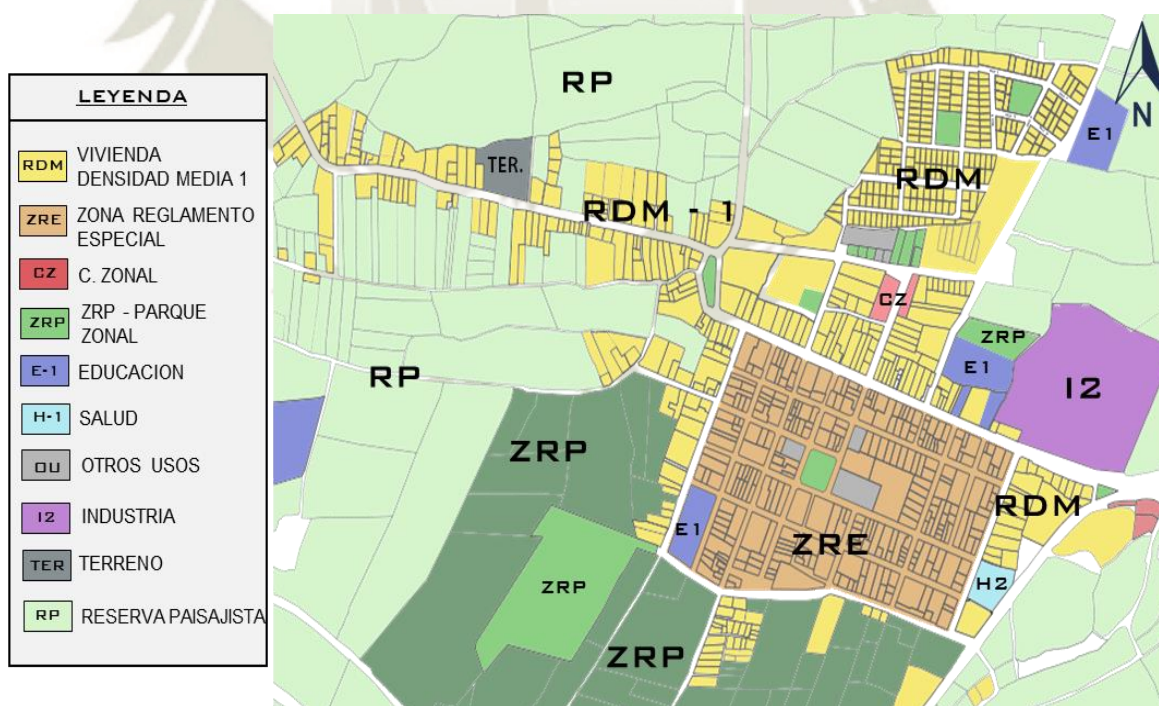


Figura 129 Plano de Usos de Suelos según PDM (2016-2025)

Fuente: Trabajo de campo y Reglamento del Plan de Desarrollo Metropolitano.

2.5. Sistema de residencia y densidad

La zona de emplazamiento del terreno, según análisis, se ve marcado por una densidad media y zona de reglamento especial.

2.5.1. Parámetros urbanos de Tiabaya

Los parámetros establecidos por la Municipalidad de Tiabaya se observa lo siguiente:

DISTRITO	PROVINCIA	ZONIFICACION	USOS COMPATIBLES
Tiabaya	Arequipa	Residencial	RDB,RDM,CV,CZ,CE,OU, I1,I2,E1,E2,H1,H2,ZRE.
Retiro Min.	COEF. EDIFICACION	AREA LIBRE	ESPACIO DE ESTACIONAMIENTO
3.00 ml	1.80	30%	Por equipamiento 100 m2 min.

Figura 130 Parámetros Urbanos de Tiabaya

Fuente: Elaboración Propia.

2.5.2. Material predominante

El material predominante en las edificaciones del sector es el ladrillo, aproximadamente en un 90%, sigue el sillar con un 7% mayormente en edificaciones en proceso de consolidación y finalmente el adobe con 3% en edificaciones antiguas.

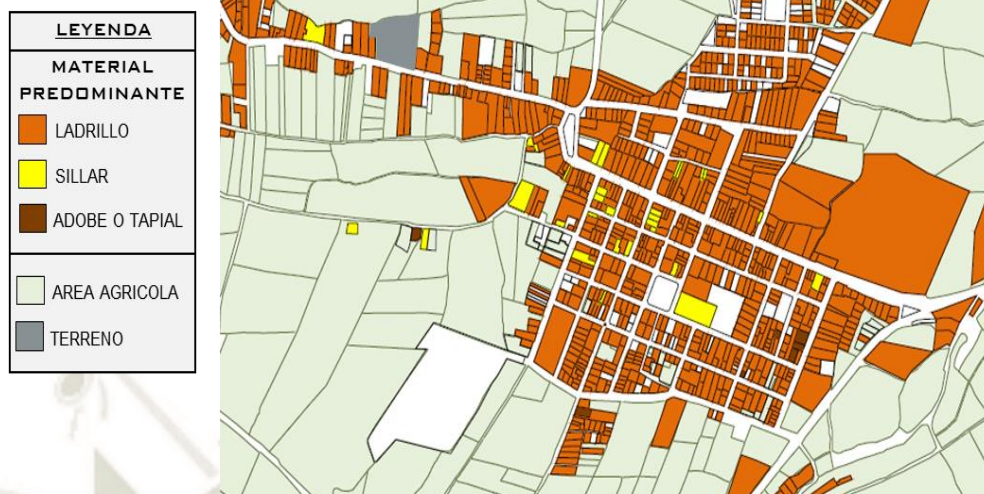


Figura 131 Plano de material predominante existente

Fuente: Plan Desarrollo Urbano Tiabaya

2.5.3. Estado de conservación

En el distrito abundan edificaciones en mal estado con un 39.4%, pero las edificaciones en buen estado abundan en el sector analizado, el Pueblo Tradicional de Tiabaya. Las edificaciones en estado ruidoso, principalmente son antiguos o construcciones precarias.

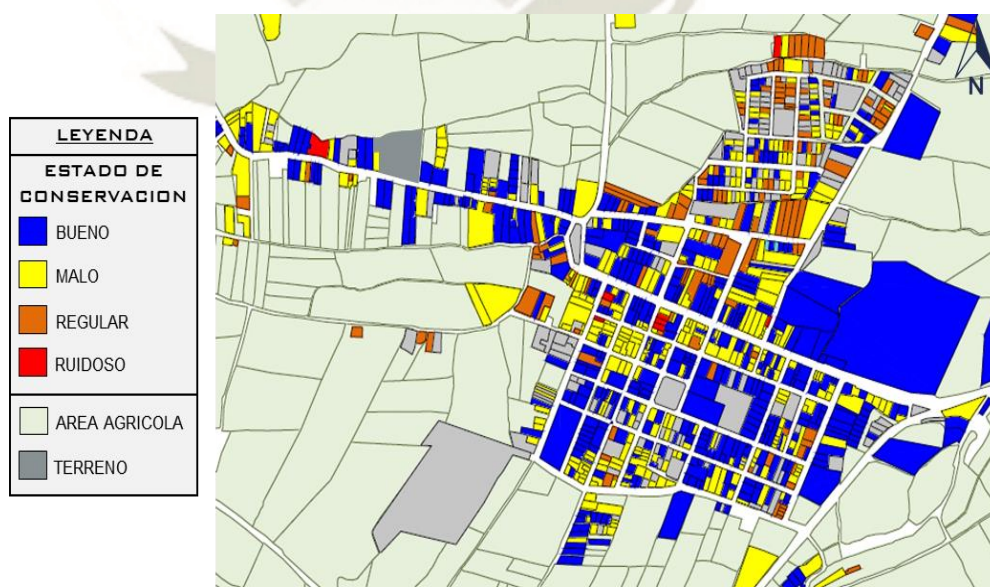


Figura 132 Plano de estado de conservación de edificación

Fuente: Plan Desarrollo Urbano Tiabaya.

2.5.4. Altura de edificación

En el sector predominan uniformemente edificaciones de dos pisos, esto se debe a que la inversión en viviendas dentro del distrito es baja, registrándose muy poca presencia de edificios multifamiliares.

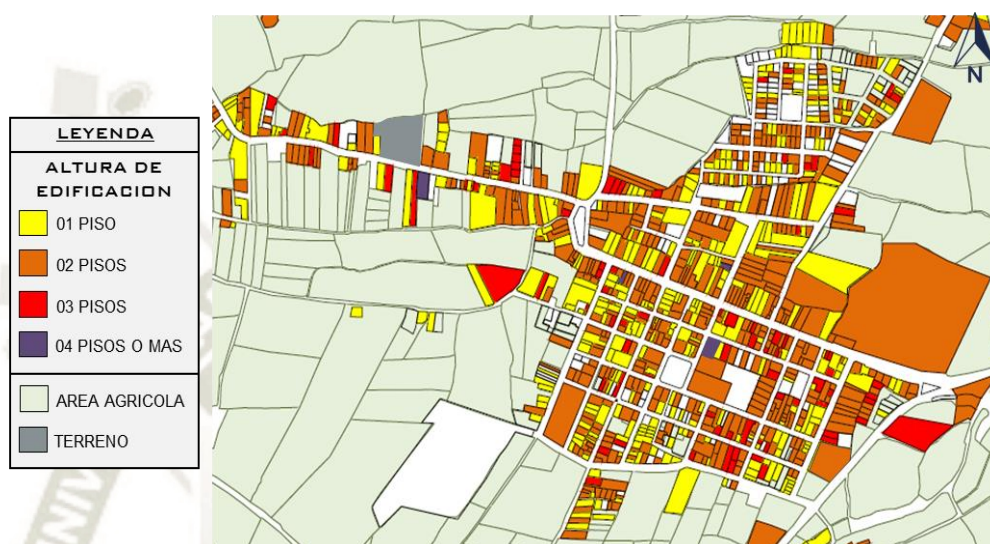


Figura 133 Plano de altura de edificación

Fuente: Plan Desarrollo Urbano Tiabaya

2.6.Sistema de espacios abiertos y áreas verdes

Los espacios abiertos de uso público cobran una gran importancia en el sector, ya que favorece el desarrollo para una ciudad sustentable, además de ayudar como imagen del distrito y brindar sombra para aquellos días donde la radiación solar es intenso.

2.6.1. Zona de cultivo y vegetación

Los terrenos intervenidos y colindantes son áreas agrícolas, produciendo actualmente cultivos como cebolla, ajo, alfalfa, espárragos, entre otros productos de mercado interno. Según el Plan de Desarrollo Metropolitano de Arequipa (PDM 2016-2025), el terreno de estudio es planificado para una futura expansión de corto plazo.

En cuanto a la flora, el terreno y el sector de estudio, están rodeadas con poca vegetación, ubicado en las bermas de las calles, se presentan plantas y árboles típicos como el molle, ficus, ciprés, sauces.

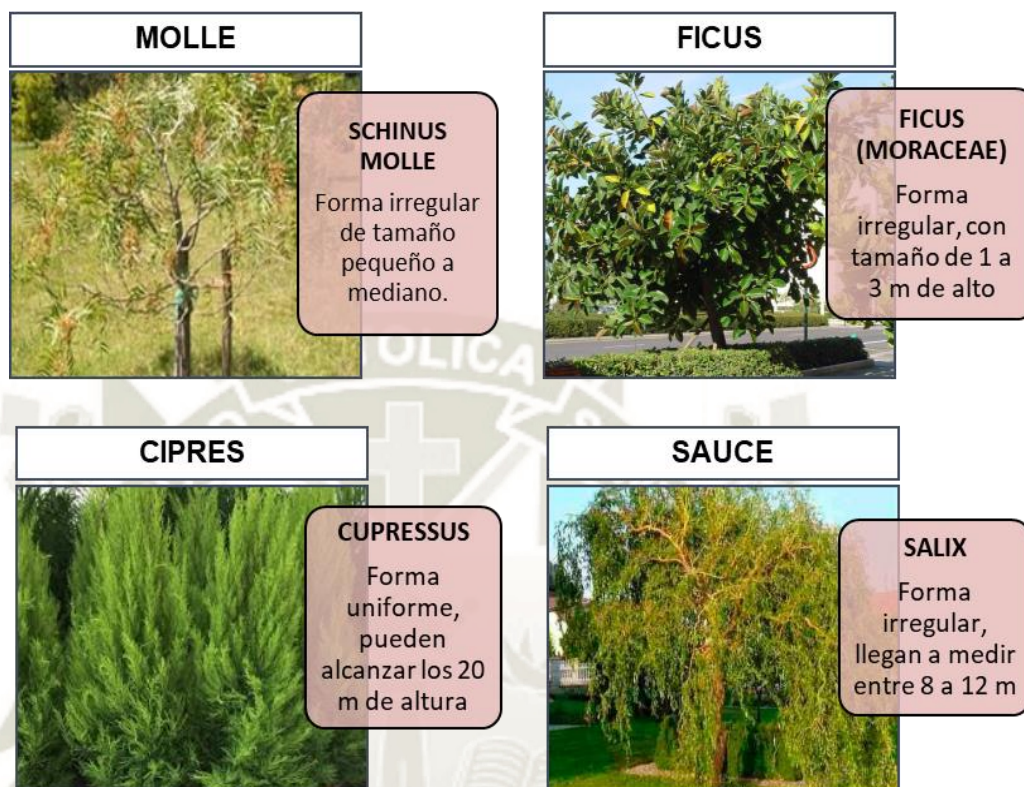


Figura 134 Vegetación existente

Fuente: Elaboración Propia.

2.6.2. Parques

Los parques en el sector son muy limitados, ubicados dispersamente en las urbanizaciones, estos son de carácter sectorial porque tienen un tránsito peatonal restringido.



Figura 135 Áreas verdes existentes

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 136 Plano de Ubicación existente de espacios abiertos de uso publico

Fuente: Plan Desarrollo Urbano Tiabaya

3. CONTEXTO INMEDIATO

3.1. Ubicación y actividad de contexto

El terreno intervenido está ubicado en el P.T. de Tiabaya, Calle Miguel Grau, con intersección del Pasaje 4, distrito de Tiabaya, departamento de Arequipa. Los linderos son: Por el Norte con terrenos de cultivo; por el Sur, con la calle Miguel Grau, colegio J. Divino Niño, viviendas; por el Este, Pasaje 4, viviendas; y por el Oeste, comercio vecinal, viviendas.



Figura 137 Esquema de ubicación del terreno y contexto

Fuente: Elaboración Propia

3.2. Accesibilidad y perfil edilicio del sector

La accesibilidad al terreno intervenido, se da a través de dos vías que lo colindan. La calle Miguel Grau de carácter colector, una de las principales vías del cercado y bajo tránsito vehicular, además de presenta mayor dominio a diferencia del pasaje de carácter local peatonal, con dirección directa hacia las campiñas que rodea al terreno.

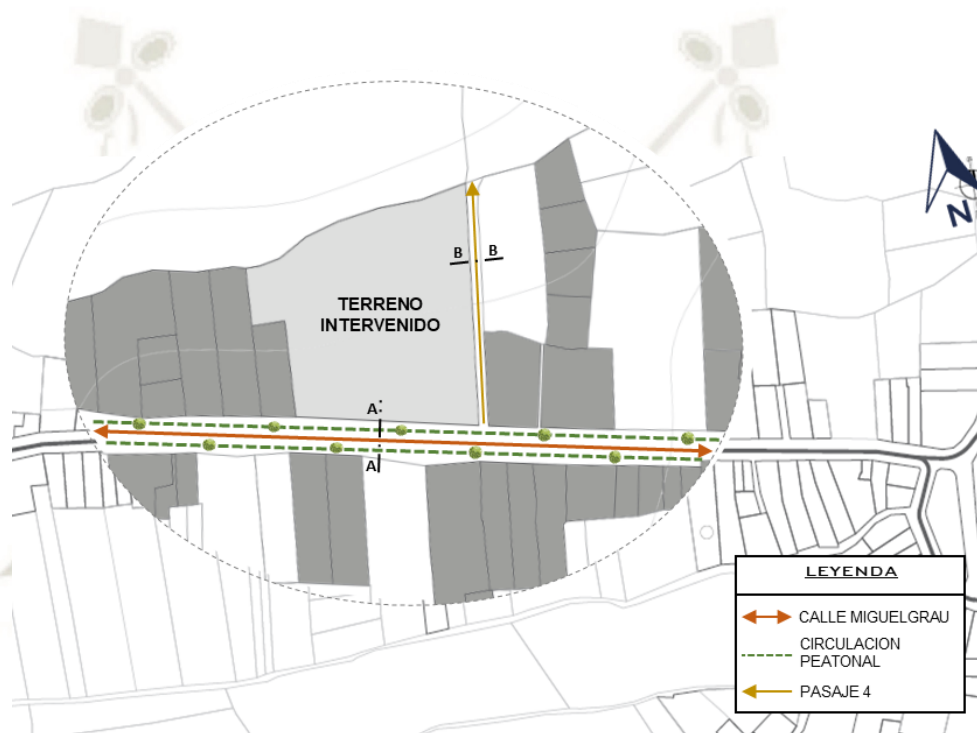


Figura 138 Accesibilidad a terreno de intervención

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 139 Sección a la Calle Miguel Grau

Fuente: Elaboración Propia

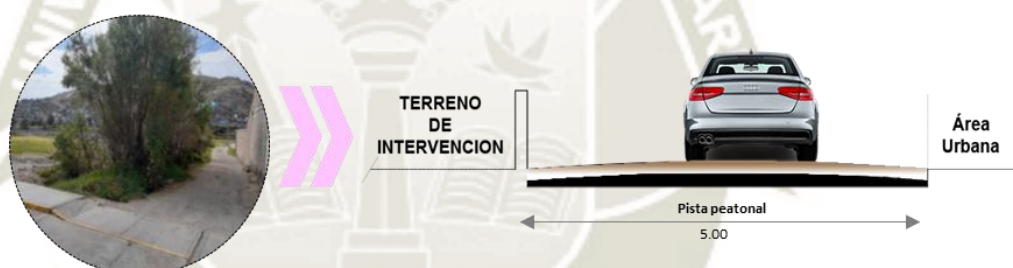
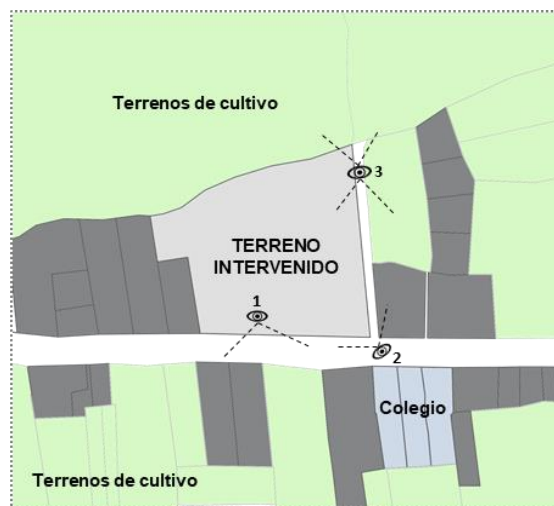


Figura 140 Sección al Pasaje n°4

Fuente: Elaboración Propia

El paisaje que rodea al terreno intervenido, predomina la zona agrícola, ya que en el distrito de Tiabaya tiene una extensión total de 4 524.28 ha, de las cuales el 1 676.44 es utilizada como área agrícola y el 191.97 como área urbana.



Vista 1 – Calle Miguel Grau



Vista 2 – Acceso a Pasaje colindante



Vista 3 – Pasaje N° 4 y terreno intervenido



Vista 3 – Acceso a zona agrícola



Zona agrícola colindante a terreno



Acceso a Pasaje N°4



Figura 141 Vistas de paisaje inmediato

Fuente: Elaboración Propia

3.3. Forma, área y dimensiones del terreno

La forma del terreno es casi la forma de un cuadrilátero irregular, con un área de 4 647.8 m² y un perímetro de 284.15 ml.

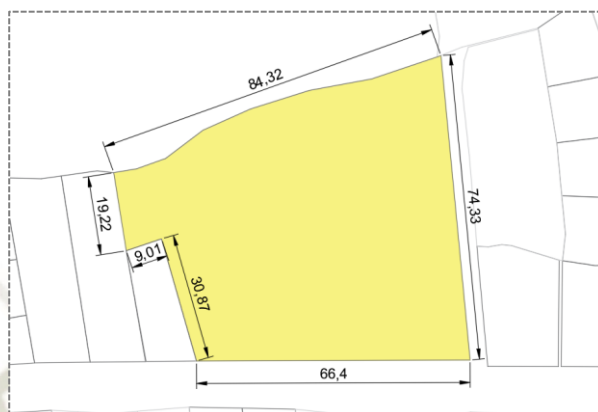


Figura 142 Dimensiones el terreno

Fuente: Elaboración Propia

Las medidas perimetrales del terreno son:

Frente hacia la Calle Miguel Grau	: 66.4 ml
Frente hacia el Pasaje 4	: 74.3 ml
Frente colindante a zona agrícola	: 84.3 ml
Frente colindante a viviendas	: 50.09 ml

3.4. Topografía del terreno

La topografía es relativamente plana, contando con 3 desniveles por el que pasa un pequeño canal de regadío sin uso, el nivel más bajo es al lado norte del terreno colindando con la zona agrícola, y el nivel más alto al lado sur, colindando con la calle Miguel Grau.

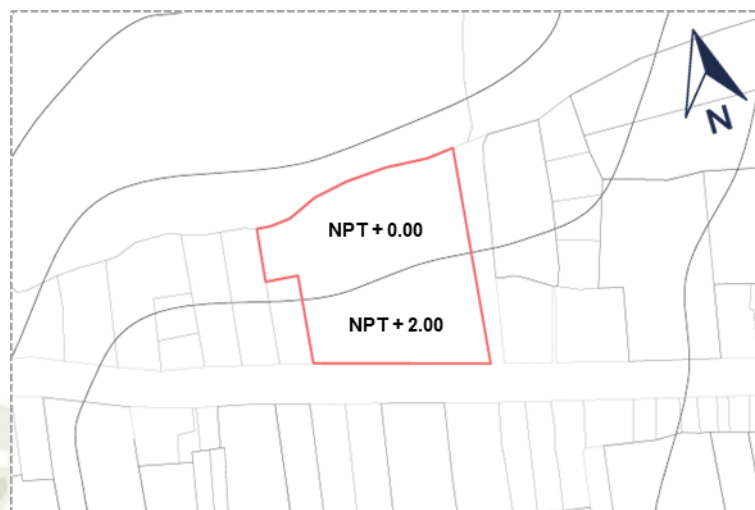


Figura 143 Topografía del terreno

Fuente: Elaboración Propia

3.5. Condiciones físico ambientales

El clima de Arequipa se caracteriza por ser semidesértico con altos niveles de asoleamiento y escasez de precipitaciones, lo que genera condiciones de sequedad atmosférica con gran variación diaria de temperatura, pero muy pequeña variación anual. (Josué, 2000)

3.5.1. Asoleamiento

La radiación solar promedio es de 12 horas/día, siendo la salida del sol cerca a las 5:30 de la mañana, el punto más alto es alrededor de las 11:30 am y la puesta de sol es aproximado a las 5:40 de la tarde. En consecuencia, la dirección del sol respecto al terreno se otorga mayor incidencia solar por el Norte.

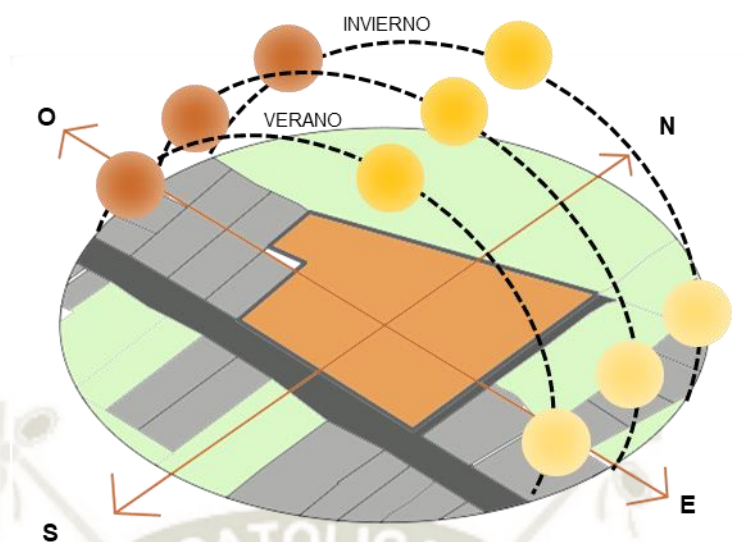


Figura 144 Posición y trayectoria solar en el terreno

Fuente: Elaboración Propia

3.5.2. Humedad y temperatura

Humedad

La humedad atmosférica promedio es de 46%, los valores máximos son de 70% en la estación de verano y mínimos de 27% en estaciones de otoño, invierno y primavera. Y la precipitación pluvial promedio es de 78 mm/año en los meses de enero, febrero y marzo, luego durante todo el resto de año es seco. (Weather Spark, 2019)

Temperatura

La temperatura anual es de 15.8 °C, lo máximo es de 22,6°C y llega a temperaturas mínimas de 8.2 °C. La temperatura extrema llega a 25.6° C en el mes de mayo y mínimo a 3°C en el mes de julio, siendo un clima cálido y templado durante casi todo el año. (Weather Spark, 2019)

3.5.3. Vientos

Los vientos en horas de la noche y primeras horas del día el flujo de brisas viene de la montaña con dirección del Norte Este, y en el transcurso del día se

presentan brisas de Valle con dirección desde el Oeste Sur, además la velocidad fluctúa entre 1,5 y 2,5 m/s como promedio. (Weather Spark, 2019)

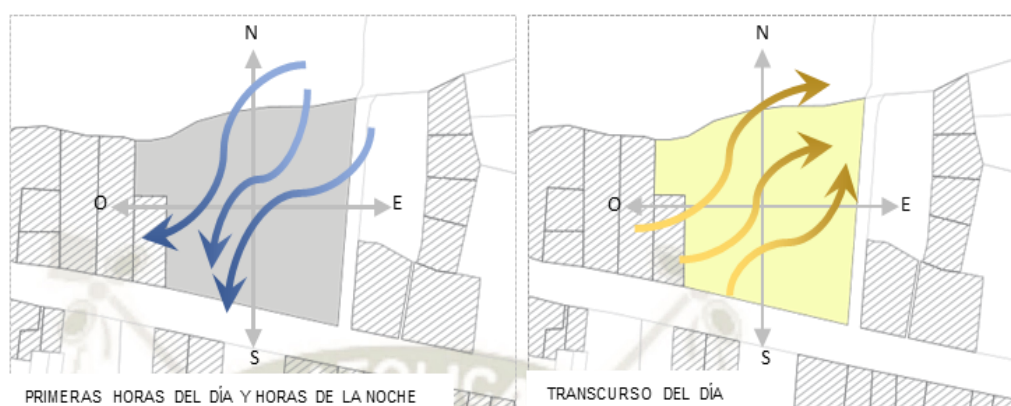


Figura 145 Dirección predominante de los vientos

Fuente: Elaboración Propia

3.5.4. Contaminación ambiental

Los tipos de contaminación más vulnerables que rodean el terreno para poder tomar en cuenta como futura intervención son:

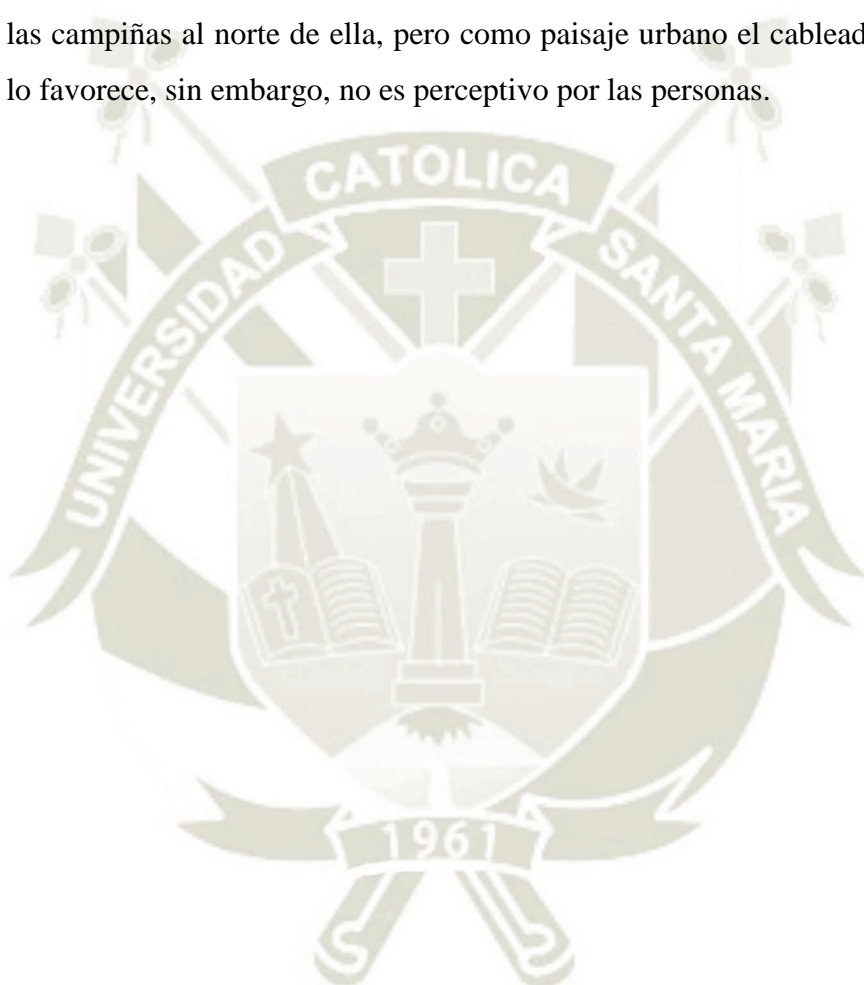
- **Contaminación sonora:** El terreno colinda por el sur con una vía paisajista con un flujo bajo de tránsito (en su mayoría carros particulares) a pesar de la presencia de una institución educativa de los 3 niveles, ya que el movimiento de tránsito más fuerte es en hora punta, aproximadamente de 1 a 3 pm y no excede el máximo de 80 a 85 decibeles permitidos en el sector. Por el lado Norte y Este, colinda con área agrícola y un pasaje de acceso a ella, sin pasar los 20 a 35 decibeles.
- **Contaminación atmosférica:** La Calle Miguel Grau no presenta una fuerte contaminación atmosférica, puesto que la vía tiene bajo tránsito vehicular porque colinda en su conjunto por actividad residencial, es así que en su mayoría circulan vehículos livianos, además el límite hacia el norte del terreno es rodeado por áreas de cultivo que contrarresta el poco impacto que puede generar la contaminación a través del aire.

- **Contaminación visual:** El terreno presenta buenas visuales, como son las áreas verdes agrícolas, y el buen estado de conservación de las calles y viviendas de densidad media. Por otra parte, la existencia de cableado eléctrico a lo largo de la calle Miguel Grau, no favorece el paisaje urbano, a pesar que no es muy perceptivo por las personas.
- **Contaminación de residuos:** El recojo de basura municipal es frecuente en el sector, por tal, las actividades aledañas como la agricultura y zona residencial se organizan para el recojo de los residuos, sin embargo, el terreno escogido actualmente no se realiza actividad agrícola por lo que personas al paso dejan residuos por falta de control a la propiedad.

4. CONCLUSIONES CAPITULARES DETERMINACION DEL TERRENO

1. Entre los 3 distritos analizados, el distrito de Tiabaya presenta una accesibilidad, paisaje, contexto urbano y contexto ambiental destacado a diferencia de los distritos de Hunter y Sachaca, otro aspecto, el distrito presenta menor nivel económico a nivel de Arequipa Metropolitana, el cual es importantes, ya que la pobreza es un factor influyente de abandono a los NNA con discapacidad.
2. El sistema vial del distrito de Tiabaya, se ordena a través de 2 cruces interdistritales, uno con mayor jerarquía, clasificando las vías interdistritales, colectoras y locales.
3. El sistema de imagen urbano del distrito de Tiabaya, se puede sintetizar: el cercado es bordeado por zonas agrícolas en su totalidad, los hitos son dispersados desde el ingreso al sector hasta el cruce principal, el nodo es centralizado en la plaza principal y las sendas son jerarquizadas ordenadamente y fácil de comprender.
4. El análisis de sistema de suelo del distrito de Tiabaya, la actividad más predominante son las viviendas de densidad media, destacando el comercio vecinal por la av. Colectora más importante del cercado.
5. Se tiene que mantener la altura (2 a 3 pisos), y material predominante del sector (ladrillo) para conservar la imagen del distrito.
6. El sistema de áreas verdes es insuficiente en el distrito, además de la poca presencia de vegetación en las vías colectoras del cercado.

7. Como contexto del terreno seleccionado, se caracteriza por estar rodeada de viviendas unifamiliares y áreas agrícolas, con vistas que potencializan el contorno inmediato.
8. La contaminación sonora y atmosférica al terreno seleccionado es limitada, porque el impacto a la vía colindante (Calle Grau) no es fuerte por el bajo flujo vehicular.
9. En cuanto a la contaminación visual, el terreno se enriquece por las vistas hacia las campiñas al norte de ella, pero como paisaje urbano el cableado eléctrico no lo favorece, sin embargo, no es perceptivo por las personas.



CAPITULO VIII: SINTESIS DEL PROYECTO



1. PREMISAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DE DISEÑO

PREMISAS GENERALES	PREMISAS ESPECÍFICAS DE DISEÑO
Consolidar el proyecto CARE, para que pueda ser reconocido como un HITO y un NODO por la población residente y la sociedad.	El equipamiento tendrá características arquitectónicas infantiles, con espacios de recreación y encuentro social para los niños.
Fomentar la protección y cuidado individualizado a los NNA con discapacidad y generar lazos afectivos a través de grupos reducidos de convivencia	Se insertara bloques de viviendas independizados y privados, con características propias según el nivel de discapacidad del niño y adolescentes
El CARE se complementara con un apoyo cultural infantil, para fomentar la inclusión con la sociedad y terminar con los estigmas hacia los niños con multidiscapacidad	La vida social de los NNA residentes en el CARE es importante para su desarrollo, por ello, se proyectara una biblioteca infantil con pase restringido de usuarios de la comunidad que lo rodea.
Los niños y adolescentes con discapacidad que habiten permanentemente en el CARE, realizaran actividades terapéuticas y rehabilitación para mejorar su salud y calidad de vida	Se proyecta aulas educativas especiales según el tipo de tratamiento que necesitan los NNA, también se complementara consultorios de nutrición y psicología, ya que es importante la recuperación parcial del menor.
Proyectar espacios infantiles arquitectónicos desde el punto de partida de como aprende y se desenvuelve el niño al mundo,	Se tomara estrategias de escala, color, textura, cerramiento, etc, que enriquece la vivencia de los niños en cada espacio.
El CARE fomentara la capacitación de actividades básicas a los NNA con discapacidad, tomando como prioridad la autonomía y libre expresión del menor para poder incluirse laboralmente en la sociedad/ trabajo	Se promoverá enseñanzas laborales básicas, como , costureria o panadería del cual pueden ser vendidos a una demanda barrial, lo cual dinamizarían al equipamiento o espacio publico.
El contacto con la naturaleza estimula sensorialmente al niño y adolescentes, y evita el estrés y preocupación de personas que brinden servicios al centro o usuarios temporales de visita.	Se proyectara el diseño biofílico en el CARE , tanto espacios exteriores como interiores para incrementar su concentración mental, sensorial o física. Además funciona como estímulos terapéuticos de salud
La accesibilidad, y diseño universal son conceptos básicos de arquitectura inclusiva para una libre circulación sin barreras.	Se insertara rampas sin ningún tipo de obstáculos y con las medidas antropométricas correctas ya que utilizan elementos de circulación
Potencialidad ambiental y paisajista, beneficiando las vistas y contacto hacia la campiña que limita con el terreno	En el diseño se aprovechara las vista hacia la campiña para la proyección de viviendas, ya que consolida un área mas privada e intima dentro del terreno

Figura 146 Premisas Generales y específicas de diseño

Fuente: Elaboración propia

2. FODA

2.1. Fortalezas



Figura 147 Fortalezas

Fuente: Elaboración propia

2.2. Debilidades



Figura 148 Debilidades

Fuente: Elaboración propia

2.3.Oportunidades



Figura 149 Oportunidades

Fuente: Elaboración propia

2.4.Amenazas



Poca organización por parte de la Municipalidad de Tiabaya, el ultimo Plan Urbano de Desarrollo (PDU) fue realizado año 2012 – 2017, actualmente las estadísticas de población y crecimiento poblacional esta desactualizada.

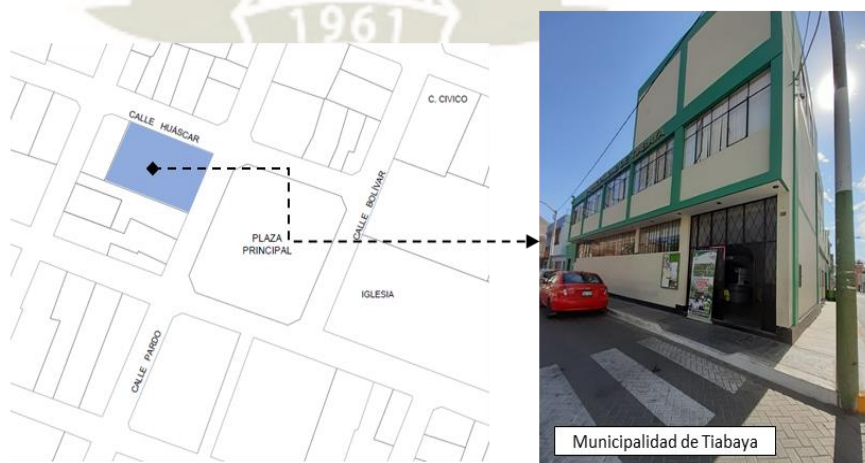


Figura 150 Amenazas

Fuente: Elaboración Propia

3. VISION DEL PROYECTO

Se plantea, según premisas generales y de diseño además del análisis FODA, brindar a los menores con multidiscapacidad en estado de riesgo, una mejor calidad de vida, ideando una infraestructura con las condiciones óptimas para su desarrollo. Además de buscar incluir al niño o adolescente con la comunidad, ofreciéndole la oportunidad de poder desarrollar sus aptitudes sociales e intelectuales, es por esto, que el proyecto se complementa con un servicio público infantil compatible, que logre la aceptación del niño con discapacidad en la sociedad actual.

4. USUARIOS DEL CARE – TIABAYA

4.1. Tipos de usuarios

Los usuarios serán analizados en dos formas: usuarios permanentes y usuarios temporales

4.1.1. Usuarios permanentes

Usuarios que utilizan el Centro de Atención Residencial de forma permanente, del cual, no son seleccionados por edades ya que cada discapacidad tiene características y actividades diferentes para desarrollar.



Figura 151 Tipos de usuarios permanentes – CAR

Fuente: Elaboración Propia

4.1.2. Usuarios temporales

Usuarios que utilizan el área publica de manera temporal, con jornadas de 8 horas al día y voluntarios de 1 a 3 meses:

	EDADES	NSE	%	CARACTERISTICAS
Primera Infancia	4 a 8 años	Medio - bajo	5%	Fomentar actividades de estimulación y actividades de ocio productivo, a través de textos y ocupaciones dirigidos hacia ellos.
Infantil	9 a 12 años	Medio - bajo	15%	Propiciar la estimulación y actividades creativas, así como fomentar hábitos lectores con libros de calidad y espacios adecuados.
Adolescentes	13 a 17 años	Medio - bajo	20%	Difundir el gusto por la lectura, adquiriendo hábitos lectores, promoviendo actividades tecnológicas y conocimientos de estudios superiores.

Figura 152 Tipos de usuarios temporales – CAR

Fuente: Elaboración Propia

Usuarios temporales de servicio:

- Director
- Voluntarios
- Administrador
- Secretaria
- Recepcionista
- Psicólogo
- Nutricionista
- Asistente social
- Médico general
- Terapista físico
- Terapista ocupacional
- Docentes con especialidad en educación especial
- Auxiliar de educación
- Personal bibliotecario
- Guardián y empleados de limpieza

4.2. Información cuantitativa

4.2.1. Residencia

Un factor importante para determinar el número de residentes en el CARE se le establecerá un modelo de atención.

Para el proyecto se escogió el MODELO DE FAMILIA E INFANCIA, de la cual serán objeto de atención los niños, niñas y adolescentes menores de los 19 años con discapacidad múltiple en situación de desprotección grave o pobreza extrema.

MODELO DE PROTECCION	MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	PERFIL MENORES	TIPO DE HOGAR Y ATENCION
Modelo de Beneficencia	INSTITUCIONAL	Todas las edades Carencias familiares y socioeconómicas	Grandes centros y macro instituciones Adultos cuidadores
Modelo de Familia de Sustitución (RESCATE)	FAMILIAR	Todas las edades Carencias familiares y socioeconómicas	Hogares familiares Unidades familiares en residencias Adultos con rol parental
Modelo Familia e Infancia	ESPECIALIZADO	Menores con medida de protección Todas las edades, mayoría adolescentes Perfiles: problemas de conducta, discapacidad, extranjeros	Hogares familiares especializados Educadores especializados Educadores sociales

Figura 153 Modelos de protección infantil y acogimiento residencial

Fuente: Elaboración Propia

El modelo especializado requiere un cierto nivel de capacitación del personal, teniendo una relación directa con los perfiles de los usuarios beneficiados, tal es el caso de adolescentes con multidiscapacidad brindando al menor la posibilidad de recrear un ambiente de hogar familiar, teniéndolos a cargo un adulto de rol parental para una convivencia afectiva y estrecha teniendo a cargo de 4 a 5 niños, este reducido número se debe a que el cuidado de NNA con dificultades físicas o mentales es muy laborioso y lo ideal es que el cuidado sea minucioso.

Asimismo, se tiene que realizar un estudio de PLAN DE CASO, para analizar en qué situación se encuentra el NNA y determinar la función que realizara el Centro de Atención Residencial.

PLAN DE CASO	PLAN EDUCATIVO INDIVIDUAL
Reunificación familiar	Prioridad de las relaciones familiares Trabajo educativo sobre la familia Coordinación estrecha en la familia Responsabilidades compartidas paulatinamente
Inclusión en otra familia	Preparación del niño para acogimiento o adopción Protocolo de inclusión en familia
Integración estable en un entorno residencial especializado	Cobertura de necesidades especiales Preparación de transición a servicios especializados
Emancipación e independencia	Acompañamiento a la vida adulta independiente Trabajo en habilidades básicas de independencia Trabajo como base de independencia Apoyo en estudios Programas de transición (mentor, etc.)

Figura 154 Plan de Caso y Programa Educativo Individual

Fuente: Elaboración Propia

De tal caso, los NNA residentes en el centro, tienen bajas probabilidades de adopción por una familia, debido a su condición física o mental. Es por ello, los profesionales encargados de su desarrollo, los instruyen según el grado de discapacidad a realizar habilidades básicas de independencia.

Por otro lado, el cálculo de usuarios, se realizará en base al número de residentes que ingresen a los Centros de atención Residencial para personas con discapacidad del INABIF u hogares de gestión privada.

CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL PARA DISCAPACITADOS INABIF	CIUDAD	POBLACION ATENDIDA
CAR Esperanza (NNA)	Lima	37
CAR Matilde Pérez Palacio	Lima	80
CAR Niño Jesús de Praga	Lima	60
CAR Renacer	Lima	110
CAR San Francisco de Asís	Lima	42
CAR Sagrada Familia (Jóvenes y adultos)	Arequipa	20
Total		349

HOGARES PARA NIÑOS ESPECIALES – AREQUIPA	POBLACION ATENDIDA
San Benito de Cottolengo	28

Figura 155 Población atendida en CAR de INABIF y Hogares privados de Arequipa

Fuente: Elaboración Propia

El promedio de usuarios atendidos en los CAR y hogares para niños y adolescentes con discapacidad es de 25 a 35 residentes.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se plantea unidades de vivienda diferenciadas en cantidad de habitantes.

TIPO 1 VIVIENDA (4 Unidades)	TIPO 1 VIVIENDA (4 Unidades)	8 VIVIENDAS EN TOTAL
1 Madre Sustituta 1 Madre de apoyo	1 Madre Sustituta 1 Madre de apoyo	8 Madre Sustituta 8 Madre de apoyo
4 niños	3 niños	28 niños

Figura 156 Cálculo de usuarios en residencias

Fuente: Elaboración Propia

En conclusión, los niños, niñas y adolescentes estarán distribuidos en viviendas autónomas. Las viviendas serán conformadas por dos tipos de distribución. Tipo 1, conformado por 1 tutor permanente, 1 tutor de apoyo y 4 niños; Tipo 2, 1 tutor permanente, 1 tutor de apoyo y 3 niños con mayores complejidades autónomas.

Importante destacar, que las 2 tipologías de vivienda son diseñadas antropométricamente en base a niños y adolescentes con discapacidad física

(silla de ruedas) siendo el caso más extremo por un tema de espacialidad y emplazamiento. Bajo este criterio, se abastece a una población de 28 NNA entre los 3 y 17 años, sin embargo, no todos los usuarios harán el uso silla de ruedas por diversas deficiencias ligeras a moderadas, por lo que las viviendas podrán abastecer a una población máximo de 40 NNA.

4.2.2. Biblioteca comunitaria

Área biblioteca

El objetivo de la Biblioteca es que sea beneficiado por los usuarios que viven en la residencia y también por la comunidad infantil, ya que son los que están en un constante aprendizaje.

a. USUARIOS

- Menores en edad escolar (comunidad)

Preescolar: 4 a 8 años

Infantil: 9 a 12 años

- Adolescentes (comunidad)

Nivel escolar: 13 a 15 años

Pre Universitario: 16 a 17 años

b. PERSONAL BIBLIOTECARIO

- Personal bibliotecario con servicio al público

El personal encargado de la atención e información correcta a los usuarios de la biblioteca, recepcionando la información, apoyo en los talleres, salas de lectura, etc.

Para calcular el número de usuarios para dicha área, se debe partir por la población del sector, según el Censo 2017, el distrito de Tiabaya tiene una población de 16,191 habitantes, del cual el 25% aproximadamente representa a los niños, niñas y adolescentes de la zona, esto es de 4.533,48 menores de 3 a 18 años. (Municipalidad de Tiabaya, 2012-2017)

Proyección a futuro

Según estándares internacionales de bibliotecas públicas, se recomienda la proyección de bibliotecas un futuro mínimo de 10 años. La población infantil actual, según la Municipalidad de Tiabaya 2017 es de 4.533,48, y se estima la población para el año 2032, usando la siguiente formula:

Pf= Pi(1+r)ⁿ	Solución:	
Pf: población final	Pf: 5.263,2	» La población infantil del distrito al 2032
Pi: población inicial	Pi: 4.533,48	» se estima que será de 5.263,2
r: tasa de crecimiento	r: 1.0%	
n: numero de años a proyectar	n: 15 años	

Figura 157 Fórmula para calcular la Población Final

Fuente: Elaboración propia

Se plantea que el equipamiento público abastecerá el 3.5% de usuarios infantiles del distrito de Tiabaya.

POBLACION INFANTIL 2032	USUARIOS A SERVIR 3.5%
5.263,2	184

Figura 158 Población Infantil

Fuente: Elaboración propia

A la cifra total se aumentará promedio el 60% de los usuarios del Centro Residencial.

USUARIOS COMUNIDAD	CENTRO RESIDENCIA	TOTAL
184	17	201

Figura 159 Usuarios del centro residencial

Fuente: Elaboración propia

4.3. Flujos y relación entre usuarios

En el siguiente grafico se muestra las relaciones de usuarios del centro, del cual, el personal encargado de la administración son las personas con mayor contacto con los otros tipos de personal. Además, los residentes del centro reciben importante atención de los diferentes usuarios.

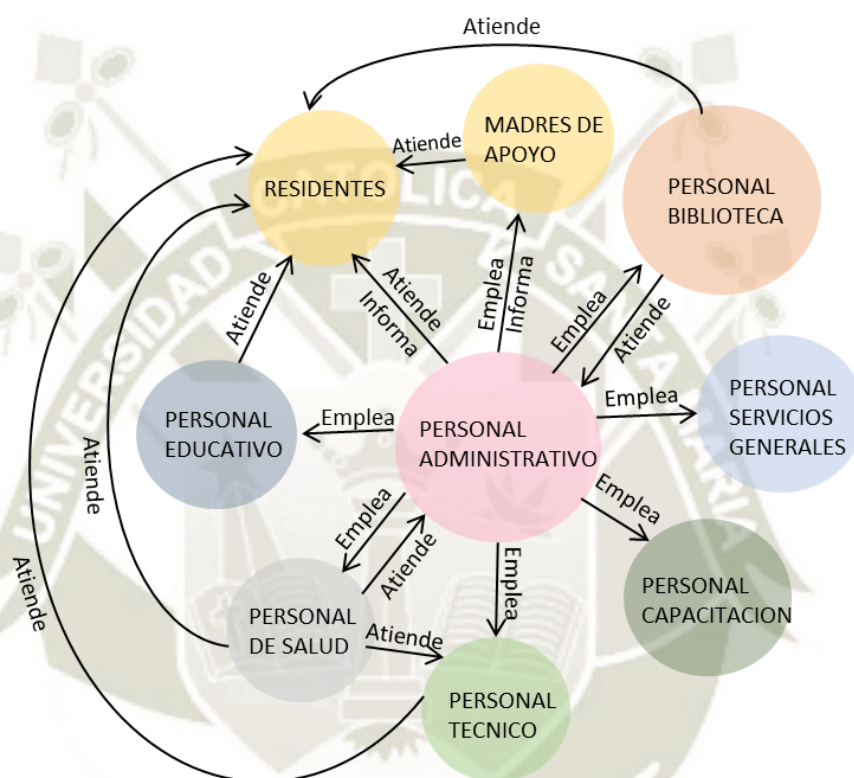


Figura 160 Flujos y relación de usuarios

Fuente: Elaboración Propia

4.4. Información cualitativa

4.4.1. Usuarios residentes

NNA RESIDENTES – CARE				
FUNCION	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 20 años	ESPACIO ARQUITECTONICO
Dormir	x	x	x	Dormitorio vivienda
Bañarse	x	x	x	SS.HH vivienda
Necesidad fisiológicas	x	x	x	SS.HH vivienda, biblioteca y espacios diversos
Comer	x	x	x	Comedor vivienda
Ver TV	x	x	x	Sala vivienda
Físicas psicomotrices	x	x		Sala de psicomotricidad
Recreativas	x	x	x	Área verde
Actividad artísticas escénicas y plásticas	x	x	x	Aula de expresión artísticas
Recibir atención medica	x	x	x	Consultorio tópico
Atención psicológica y nutricional	x	x	x	Consultorios
Actividades vida diaria	x	x	x	Aula vivencial
Terapia física y lenguaje	x	x	x	Consultorios terapéuticos
Estimulación sensorial	x	x		Áreas libres
Estimulación creativa		x	x	Talleres de esparcimiento
Estimulación lectora y tecnológica		x	x	Biblioteca,
Cultura	x	x	x	SUM, sala de exposiciones, proyección de películas
Actividades técnicas según interés			x	Talleres laborales

Figura 161 Nina residentes – CARE

Fuente: Elaboración Propia

MADRE SUSTITUA O APOYO	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Dormir	Dormitorio vivienda
Necesidad fisiológicas y bañarse	SS.HH vivienda
Cocinar para hijos sustitutos	Cocina vivienda
Comer	Comedor vivienda
Lavar y planchar	Lavandería común
Ver TV	Sala vivienda
Recreación	Áreas verdes
Recibir atención medica	Consultorio tópico
Recibir atención psicológica	Consultorio
Cultura	SUM, sala de exposiciones

Figura 162 Madre sustituta o apoyo

Fuente: Elaboración Propia

4.4.2. Usuarios servicio comunitario

NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 8 AÑOS	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Inicio de enseñanza preescolar	Biblioteca
Actividades estimulantes	Talleres de esparcimientos, cuenta cuentos
Necesidad fisiológicas	SS.HH
Recreación	Áreas verdes
Recibir atención medica	Consultorio tópico
Cultura	SUM, sala de exposiciones, sala de proyección de películas

NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Reforzamiento escolar	Biblioteca, biblioteca virtual
Estimulación creativa	Talleres de esparcimiento, cuenta cuentos
Necesidad fisiológicas	SS.HH
Recreación	Áreas verdes
Recibir atención medica	Consultorio tópico
Cultura	SUM, sala de exposiciones, sala de proyección de películas

NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Reforzamiento escolar y preparación para estudios superiores	Biblioteca, biblioteca virtual
Instrucción en tecnologías	Área internet
Actividades recreativas productivas	Talleres de esparcimiento y laborales
Necesidad fisiológicas	SS.HH
Recreación	Áreas verdes
Recibir atención medica	Consultorio tópico
Cultura	SUM, sala de exposiciones, sala de proyección de películas

Figura 163 Usuarios servicio comunitario

Fuente: Elaboración Propia

4.4.3. Usuarios secundarios

PERSONAL ADMINISTRATIVO	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Estacionar su auto	Estacionamiento cercano
Trabajar/administrar	Oficina, sala de reuniones
Necesidades fisiológicas	SS.HH
Reuniones	Sala de reuniones, oficinas
Recreación	Áreas verdes
Recibir atención medica	Consultorio tópico
Cultura	SUM, sala de exposiciones

PERSONAL TECNICO (NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO, MEDICO GENERAL Y TERAPEUTA)	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Estacionar su auto	Estacionamiento cercano
Trabajar	Consultorios
Necesidades fisiológicas	SS.HH
Reuniones	Sala de reuniones
Recreación	Áreas verdes
Cultura	SUM, sala de exposiciones

PERSONAL EDUCATIVO ESPECIALIZADOS	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Estacionar su auto	Estacionamiento cercano
Trabajar	Aula de expresión artística, vivencial, psicomotricidad, aprendizaje/ocupacional
Necesidades fisiológicas	SS.HH
Reuniones	Sala de reuniones, oficinas
Recreación	Áreas verdes
Recibir atención medica	Consultorio tópico
Cultura	SUM, sala de exposiciones

PERSONAL DE SERVICIO (LIMPIEZA, JARDINEROS Y CONSERJE)	
FUNCION	ESPACIO ARQUITECTONICO
Guardar sus instrumentos de trabajo	Deposito
Guardar sus pertenencias	Cuarto de personal
Necesidades fisiológicas	SS.HH
Vestirse- asearse	Vestuario-baño
Recreación	Áreas verdes

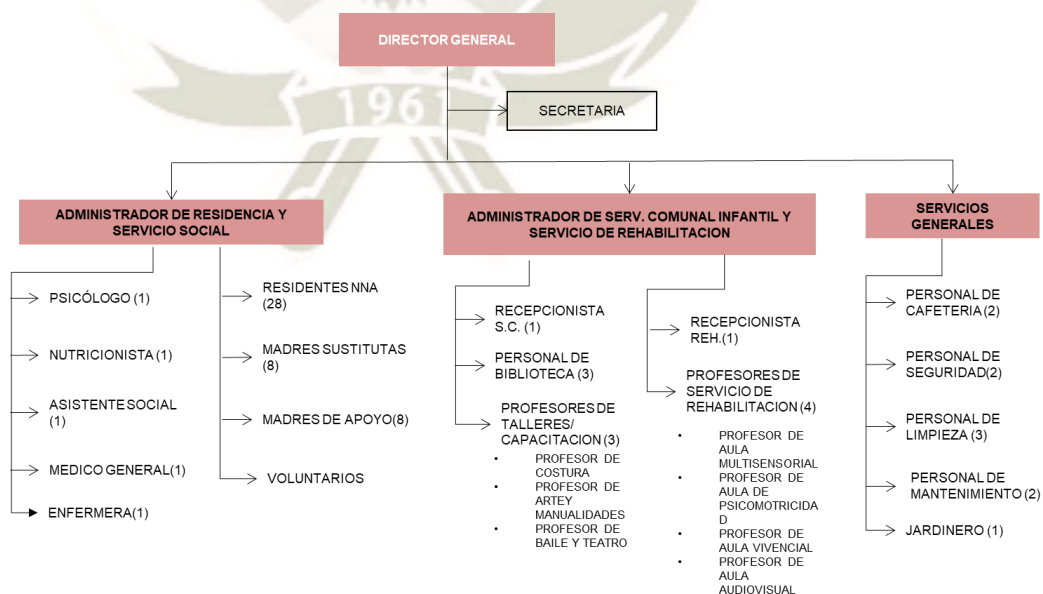
Figura 164 Usuarios Secundarios

Fuente: Elaboración Propia

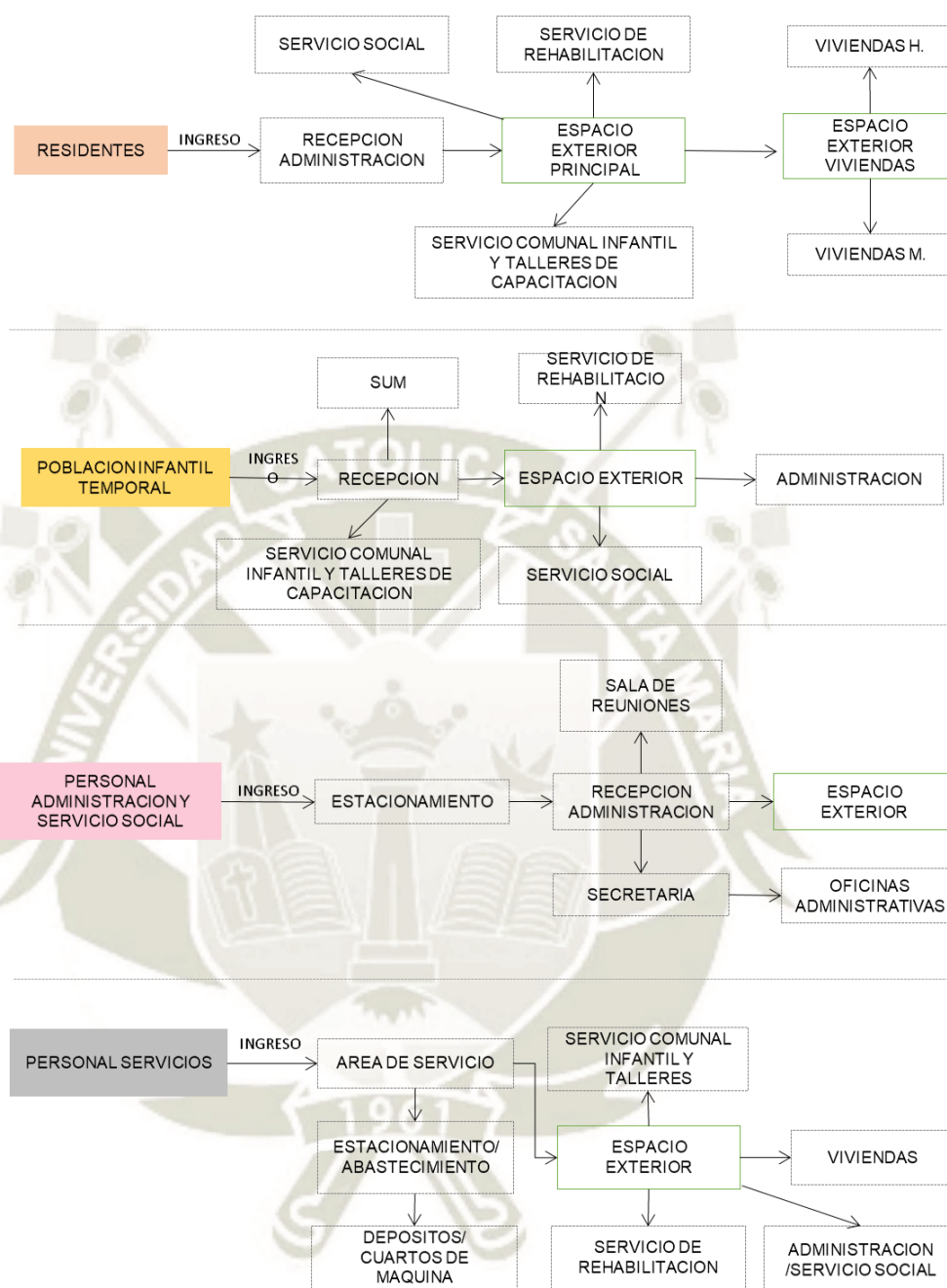
5. PROGRAMACION ARQUITECTONICA

5.1.Diagramas de diseño

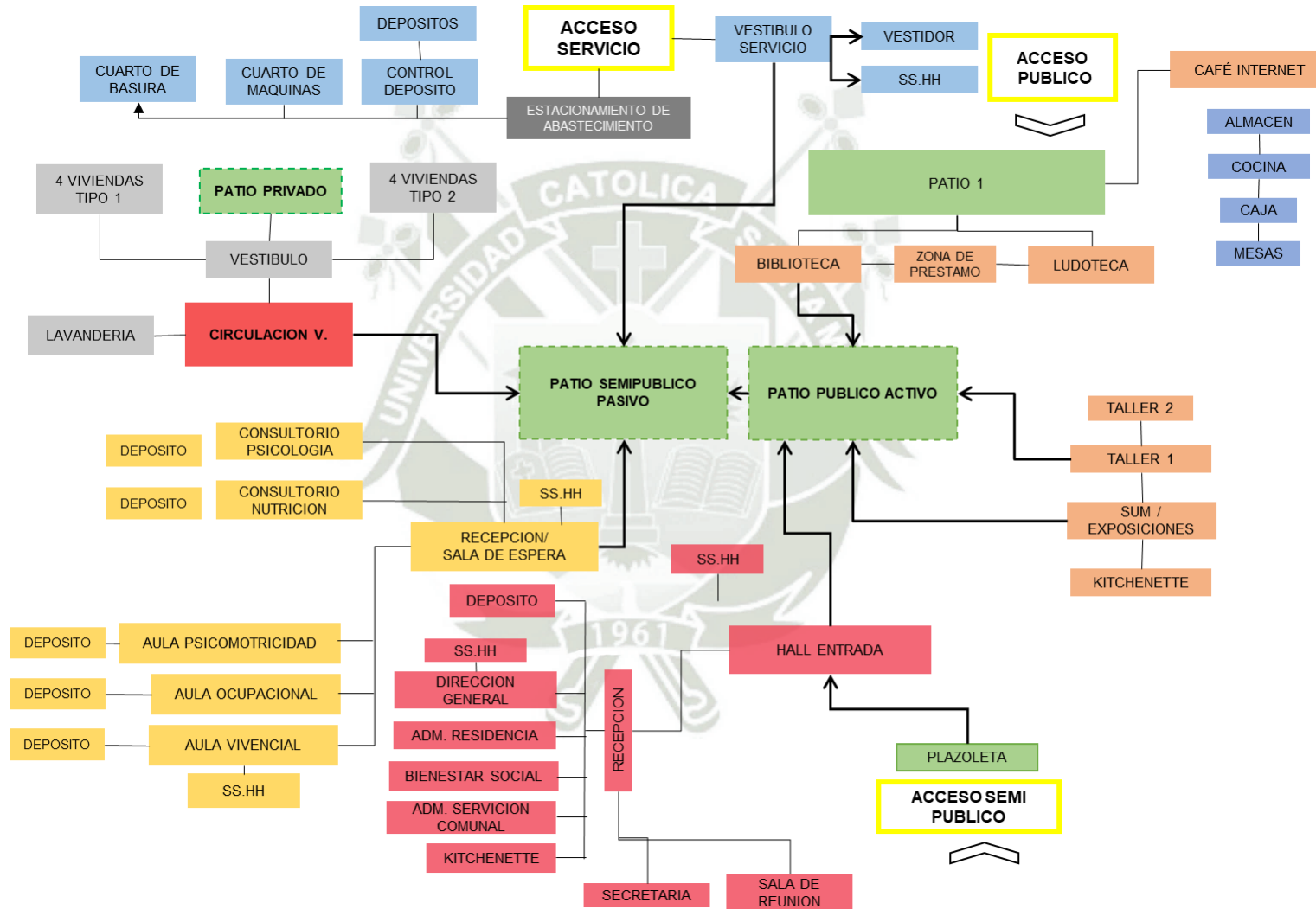
- Organigrama



- Flujograma



- Diagrama funcional



5.2.Programación cuantitativa

Tabla 16 Programación cuantitativa

ZONA		# DE AMBIENTES	USUARIO		FRECUENCIA DE USO	AREA PARCIAL	25% CIRCULACION Y MUROS	AREA TOTAL
			CAPACIDAD	INDICE m2				
ADMINISTRACION	Hall ingreso	1	7	3.8	alta	26.6	6.7	33.3
	Secretaria	1	3	3.3	alta	9.9	2.5	12.4
	Dirección general	1	5	5.6	alta	28	7.0	35.0
	SS. HH dirección	1	1	3	bajo	3	0.8	3.8
	Bienestar social/ subdirección	1	8	5.2	medio	41.6	10.4	52.0
	Sala de profesionales	1	4	3.5	bajo	14	3.5	17.5
	SS. HH sala de profesionales	1	1	3	bajo	3	0.8	3.8
	Sala de reuniones	1	9	3	media	27	6.8	33.8
								191.4
SERVICO BIENESTAR S. SOCIAL	Tópico	1	5	4	bajo	20	5.0	25.0
	Sala psicopedagógica y nutrición	1	5	5.5	medio	27.5	6.9	34.4
	Oficina SANNE	1	7	4.8	bajo	33.6	8.4	42.0

RESIDENCIA	S. REHABILITACION	Sala vivencial	1	9	8.2	alto	73.8	18.5	92.3
		Deposito S.V	1	—	—	bajo	—	—	11.1
		Sala de psicomotricidad	1	10	8.8	alto	88	22.0	110.0
		Deposito S.P	1			bajo			13.2
		SS.HH Salas	2	4	3.8	medio	30.4	7.6	38.0
		Talleres de aprendizaje y/o o.ocupacional	1	16	7.2	alto	115.2	28.8	144.0
		SS.HH Talleres	2	2	3.8	medio	15.2	3.8	19.0
									528.9
	TIPOLOGIA 2	Hall	1	3	3.5	medio	10.5	2.6	13.1
		Circulacion de acceso (espacios)	1	—	—	—	—	—	16.0
		Dormitorio Tutora + Balcon +SS.HH	1	1	12.5	medio	12.5	3.1	15.6
		Dormitorio residentes+ Balcon	2	2	13.6	alto	54.4	13.6	68.0
		Baño NNA	1	3	5.5	alto	16.5	4.1	20.6
		Cocina	1	2	4.8	medio	9.6	2.4	12.0
		Huerto	—	—	—	—	—	—	14.5
		Sala - comedor	1	6	9.2	alto	55.2	13.8	69.0
		Area tipologia							228.9
		N° DE VIVIENDAS	4						915.5

	TIPOLOGIA 1	Hall	1	3	2.5	bajo	7.5	1.9	9.4
		Circulacion de acceso (espacios)	1	—	—	—	—	—	10.0
		Dormitorio Tutora + SS.HH	1	1	12.5	medio	12.5	3.1	15.6
		Dormitorio residentes+ Balcon	1	3	13.6	medio	40.8	10.2	51.0
		Baño NNA	1	3	5.5	medio	16.5	4.1	20.6
		Sala - comedor	1	5	8.3	alto	41.5	10.4	51.9
		Cocina	1	2	4.6	alto	9.2	2.3	11.5
		Jardin	1	—	—	—	—	—	3.9
		Area tipologia							173.9
		N° DE VIVIENDAS	4						695.6
SERVICIO CULTURAL PUBLICO	BIBLIOTECA	Hall de acceso	1	6	3.4	medio	20.4	5.1	25.5
		Oficina biblioteca	1	3	3.2	bajo	9.6	2.4	12.0
		Casilleros	1	1	11.5	medio	11.5	2.9	14.4
		Deposito	1	1	3.2	bajo	3.2	0.8	4.0
		Sala de lectura	1	50	4.7	alto	235	58.8	293.8
		Zona de prestamo	1	2	4.2	medio	8.4	2.1	10.5
									360.1
	LUDOTECA	Atencion	1	2	3.5	medio	7	1.8	8.8
		Zona de juegos	1	10	7.5	alto	75	18.8	93.8
		Zona lectura infantil	1	15	5.9	alto	88.5	22.1	110.6
									213.1
	SERVICIO PUBLICO	SS.HH mujeres 1	1	2	3.3	medio	6.6	1.7	8.3
		SS.HH hombres 1	1	2	3.7	medio	7.4	1.9	9.3

		S.S.H.H mujeres 2	1	8	3.3	medio	26.4	6.6	33.0
		S.S.H.H hombres 2	1	8	3.7	medio	29.6	7.4	37.0
									87.5
	CAFE/INTERNET	Despensa	1	3	2.6	bajo	7.8	2.0	9.8
		Cocina	1	4	3.8	medio	15.2	3.8	19.0
		Sector internet	1	22	2.7	alto	59.4	14.9	74.3
		Sector mesas	1	30	2.5	alto	75	18.8	93.8
		SS.HH Publico	1	2	3.2	bajo	6.4	1.6	8.0
									204.8
	ESPACIO FLEXIBLE	SUM Exposiciones	1	35	3.2	alto	112	28.0	140.0
		Deposito SUM	1	2	3.5	bajo	7	1.8	8.8
		Kitchenette SUM	1	5	3.8	alto	19	4.8	23.8
		Taller teatro y baile /espacio flexible	1	28	7.2	bajo	201.6	50.4	252.0
									424.5
	SERVICIOS GENERALES	Lavanderia	1	8	2.4	bajo	19.2	4.8	24.0
		Deposito de alimentos	1	5	3.8	bajo	19	4.8	23.8
		Cuartos de maquinas	—	—	—	bajo	—	—	50.0
		Cuartos electrico	1	4	3.5	bajo	14	3.5	17.5
		Mestranza	1	2	4.5	medio	9	2.3	11.3
		Cuarto de basura	1	2	2.5	bajo	5	1.3	6.3
		Vestidores de servicios	2	4	2.8	medio	22.4	5.6	28.0

	SS.HH servicios	1	4	2.5	bajo	10	2.5	12.5
	Comedor servicio	1	12	2.6	medio	31.2	7.8	39.0
	almacen general	1	3	4.8	bajo	14.4	3.6	18.0
	Estacionamiento + acceso	1	25	–	medio	–	–	995.0
	Guardiania	2	1	3.5	alto	7	1.8	8.8
								1234.0
AREA LIBRE	plazoleta de ingreso	1	–	–	alto	–	–	380.0
	Pasaje de acceso	1	–	–	alto	–	–	73.9
	Extension cafeteria	1	–	–	medio	–	–	204.7
	Paseo cultural	1	–	–	medio	–	–	75.0
	Exension sala de lectura	1	–	–	alto	–	–	225.6
	Patio ludico	1	–	–	medio	–	–	136.3
	Patio principal	1	–	–	alto	–	–	360.0
	Patio tepaeutico	1	–	–	alto	–	–	360.0
	Patio de juegos	1	–	–	medio	–	–	147.0
								1962.5
CIRCULACION	Rampas	1	–	–	medio	–	–	295.6
	circulacion vertical 1	1	–	–	alto	–	–	48.9
	circulacion vertical 2	1	–	–	bajo	–	–	49.6
	Puentes	2	–	–	medio	–	–	80.6
								474.7

Fuente: Edición Propia

5.3.Programación cualitativa

Tabla 17 Programación cualitativa

ZONA	AMBIENTE	TIPOS DE USUARIO	DOMINIO			ILUMINACION			VENTILACION			ACONDICIONAMIENTO ACUSTICO		
			PUBLICO	SEMI PUBLICO	PRIVADO	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA
ADMINISTRACION	Hall ingreso	publico en general		x		x			x					x
	Secretaria	publico en general		x		x			x					x
	Direccion general	director			x		x			x				x
	SS.HH direccion	director			x			x	x					x
	Bienestar social/ subdireccion	personal administrativo		x			x			x				x
	Sala de profesionales	personal administrativo			x		x			x			x	
	SS.HH sala de profesionales	personal administrativo			x			x	x					x
	Sala de reuniones	personal administrativo			x		x			x			x	
SERVICO BIENESTA S. SOCIAL	Topico	NNA residentes y visitantes		x			x			x			x	
	Sala psicopedagogica y nutricion	NNA residentes y visitantes		x			x			x			x	

RESIDENCIA	S. REHABILITACION	Oficina SANNE	personal administrativo		x			x			x			x	
		Sala vivencial	NNA residentes + visitantes		x		x				x			x	
		Deposito S.V	personal			x			x			x			x
		Sala de psicomotricidad	NNA residentes + visitantes		x			x			x			x	
		Deposito S.P	personal			x			x			x			x
		SS.HH Salas	NNA residentes		x				x	x					x
		Talleres de aprendizaje y/o o.ocupacional	NNA residentes + visitantes		x			x			x			x	
		SS.HH Talleres	NNA residentes		x				x	x					x
	TIPOLOGIA 2	Hall	NNA residentes + tutor			x		x			x				x
		Circulacion de acceso (espacios)	NNA residentes + tutor			x		x			x				x
		Dormitorio Tutora + Balcon +SS.HH	tutor			x	x			x					x
		Dormitorio residentes+ Balcon	NNA residentes			x	x				x				x
		Baño NNA	NNA residentes			x			x	x					x
		Cocina	tutor			x		x		x					x
		Huerto	—			x	x			x					x
		Sala - comedor	NNA residentes + tutor			x	x				x				x

SERVICIO CULTURAL PUBLICO	TIPOLOGIA 1	Hall	NNA residentes + tutor			x		x			x				x
		Circulacion de acceso (espacios)	NNA residentes + tutor			x		x			x				x
		Dormitorio Tutora + SS.HH	tutor			x	x			x					x
		Dormitorio residentes+ Balcon	NNA residentes			x	x				x				x
		Baño NNA	NNA residentes			x			x	x					x
		Sala - comedor	NNA residentes + tutor			x	x				x				x
		Cocina	tutor			x		x		x					x
		Jardin	-			x		x		x					x
	BIBLIOTECA	Hall de acceso	NNA en general	x			x			x					x
		Oficina biblioteca	personal administrativo		x			x			x				x
		Casilleros	personal			x		x			x				x
		Deposito	personal			x			x			x			x
		Sala de lectura	NNA en general	x			x			x				x	
		Zona de prestamo	personal			x		x			x				x
	LUDOTECA	Atencion	personal administrativo			x		x			x				x
		Zona de juegos	niños en general	x			x			x				x	
		Zona lectura infantil	niños en general	x			x			x				x	
	SE RV ICI	SS.HH mujeres 1	publico en general	x						x	x				x

SERVICIOS GENERALES		SS.HH hombres 1	publico en general	x					x	x					x
		S.S.H.H mujeres 2	publico en general	x					x	x					x
		S.S.H.H hombres 2	publico en general	x					x	x					x
	CAFE/INTERNET	Despensa	personal servicio			x			x	x					x
		cocina	personal servicio			x		x		x					x
		Sector internet	publico en general	x			x				x			x	
		sector mesas	publico en general	x			x			x				x	
		SS.HH Publico	publico en general	x					x	x					x
	ESPACIO FLEXIBLE	SUM Exposiciones	publico en general	x			x				x		x		
		Deposito SUM	personal			x			x			x			x
		Kitchenette SUM	personal		x			x		x					x
		Taller teatro y baile /otros usos	publico en general	x			x				x		x		
		Lavanderia	personal servicio			x		x		x					x
		Deposito de alimentos	personal servicio			x			x	x					x
		Cuartos de maquinas	personal servicio			x			x			x			x
		Cuarto electrico	personal servicio			x			x			x			x
		Mestranza	personal servicio			x			x			x		x	
		Cuarto de basura	personal servicio			x			x	x					x
		Vestidores de servicios	personal servicio			x			x		x				x
		SS.HH servicios	personal servicio			x			x	x					x
		Comedor servicio	personal servicio			x		x		x					x

	almacen general	personal servicio			x			x			x			x
	Estacionamiento + acceso	publico en general	x					x		x				x
	Guardiania	personal servicio			x		x			x				x
AREA LIBRE	plazoleta de ingreso	publico en general	x			x			x					x
	Pasaje de acceso	publico en general	x			x			x					x
	Extension cafeteria	publico en general	x			x			x					x
	Paseo cultural	publico en general	x			x			x					x
	Exension sala de lectura	publico en general	x			x			x					x
	Patio ludico	publico en general	x			x			x					x
	Patio principal	publico en general	x			x			x					x
	Patio tepaeutico	publico en general	x			x			x					x
	Patio de juegos	NNA residentes			x	x			x					x
CIRCULACION	Rampas	NNA residentes			x	x			x					x
	circulacion vertical 1	publico en general			x		x			x				x
	circulacion vertical 2	personal servicio		x			x			x				x
	Puentes	NNA residentes			x	x			x					x

Fuente: Edición Propia

6. CONCEPTUALIZACION: EJES ARQUITECTONICOS

Considerando tener el programa y diagramas para la propuesta, se considera la conceptualización previa al inicio del diseño. Se utiliza 3 elementos como conceptos estudiados anteriormente:

- **Visualización y paisaje:** Exploración volumétrica en base a premisa de accesibilidad, plasmado mediante rampas que ofrecen experiencia dinámica y de descubrimiento, incluyendo la circulación fluida y al aire libre, generando una conexión usuario y naturaleza, beneficiando la salud física, psicológica, además de la función cognitiva.
- **Arquitectura en los niños:** Exploración en funcionalidad - paisaje, a través de espacios educativos terapéuticos, cultura y esparcimiento, aumentando su creatividad y mejor desarrollo físico – neurológico. Incluyendo un lenguaje claro a través del emplazamiento del conjunto para que facilite el recorrido del NNA habitante.
- **Arquitectura sensorial:** Mitigar barreras arquitectónicas, sociales y comunicativas, para personas con habilidades especiales a través de diseños de circulación, sectores de permanencia y espaciales con criterios sensoriales que estimulen la percepción en el usuario.

7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

7.1.Geometría

Como partido arquitectónico se inicia a partir de dos pautas: La ubicación de vías y jerarquización para la ubicación de equipamiento público asimismo del acceso al estacionamiento y como segunda pauta, la consideración de visuales a la reserva paisajística.

En cuanto a las vías, se tiene 2 calles de distinta jerarquía. Es en la intersección de la vía de 1ra jerarquía (Calle Miguel Grau) y la de 2da jerarquía (Pasaje 4) donde se encuentra la mejor ubicación de aproximación al CAR, y más propenso

a la aglomeración de personas. Además, el Pasaje tiene un ancho de 6m y funciona exclusivamente como acceso a las zonas agrícolas, de tal modo, se le sede una pequeña área del terreno escogido para que la vía funcione de doble sentido con las sendas correspondientes.

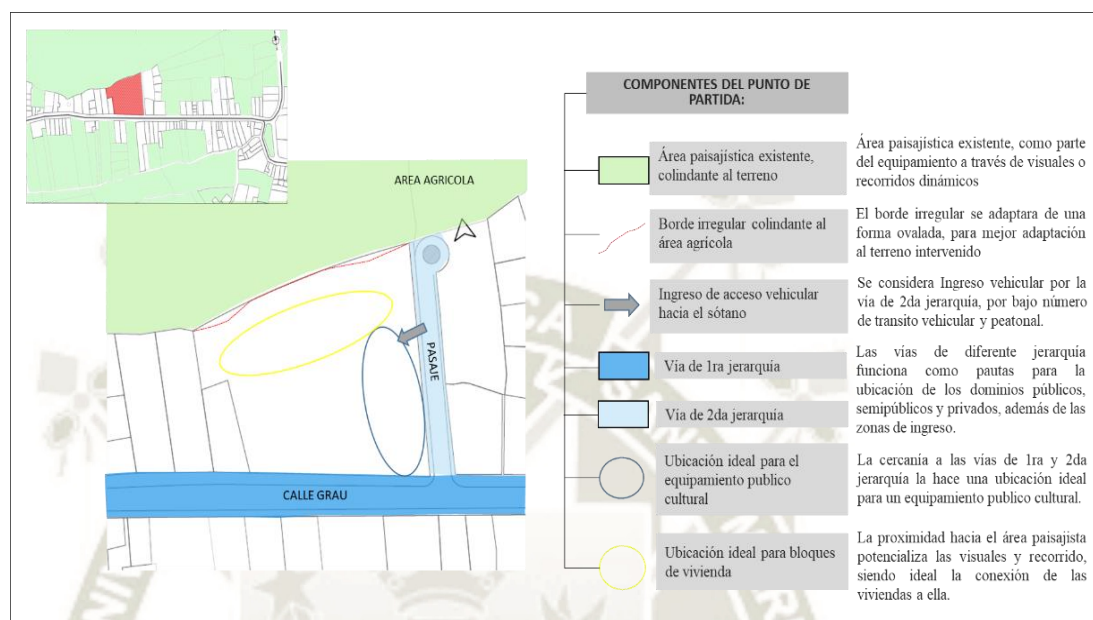
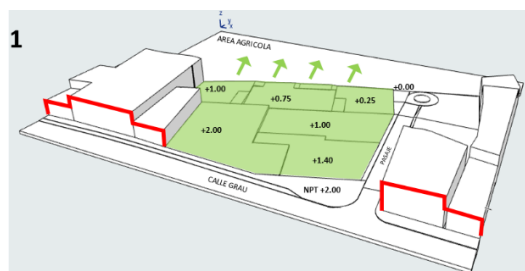


Figura 165 Punto de partida

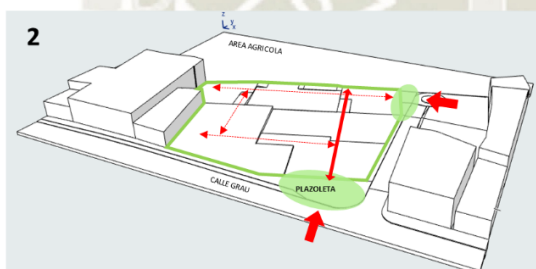
Fuente: Elaboración Propia

Los componentes de punto de partida como estrategia de intervención, se basó en cinco puntos importantes: Área paisajística existente (visuales y recorridos dinámicos), borde irregular del terreno hacia la campiña (borde adaptado), ingreso de acceso vehicular, (vía con menor tránsito vehicular y peatonal), identificación de vías y características más influentes, ubicación ideal para el emplazamiento del equipamiento público (acceso directo desde las vías y experiencias volumétricas) y ubicación ideal para los bloques de vivienda (proximidad hacia la zona paisajística).

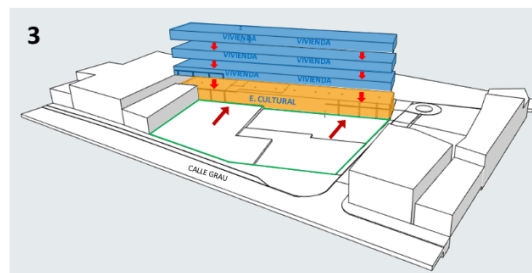


Estrategias de intervención:

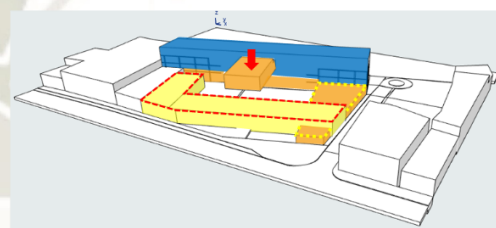
1. Generar una ampliación del pasaje (calle lateral derecho), para el ingreso de vehículos doble vía, además de poder optar con mas ingresos al equipamiento.
2. Integrar visuales al área agrícola para los residentes como para los usuarios visitantes del equipamiento cultural.
3. No romper con el perfil de viviendas hacia la calle Grau (1 a 2 pisos) , adaptando el proyecto al contexto.
4. Formar desniveles desde el nivel 0.00 a +2.00 a través de tramos simples de acceder



5. El acceso al Centro Residencial es a partir de una Plazoleta (concentración social) entre la calle Grau y el Pasaje.
6. El acceso es a través del pasaje, con el propósito de enfocar la zona paisajística, a través de expansiones y paseo cultural.
7. El proyecto se conecta a través de la circulación horizontal enlazado por un eje principal.



8. Parte del área cultural + vivienda hacia la campiña, para ganar la destacada visual, asimismo generar altura a la edificación en el nivel mas bajo del terreno para no romper con el perfil por la Calle Grau.
9. Originar divisiones horizontales por la zona cultural para ofrecer experiencias de descubrimiento paisajístico.



10. Integrar el bloque de 4 niveles a bloques de bajo nivel (1 piso) , para poder acceder a ellas con fluidez, limitadas hacia las calles y viviendas colindantes.
11. El bloque central genera espacios abiertos como un recorrido dinámico

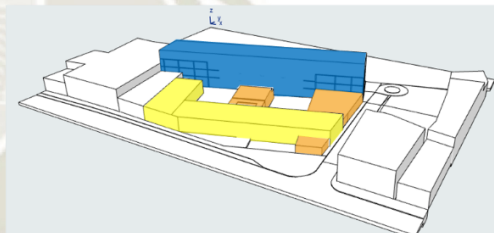


Figura 166 Estrategias de intervención

Fuente: Elaboración Propia

El inicio de geometrización es a partir de bloques públicos y semipúblicos empalizados en un solo nivel y 2 bloques de privados en 2 niveles (viviendas). La presencia de la vegetación y exploración visual es crucial en el proyecto por motivo de experiencias espaciales en los NNA residentes y visitantes.

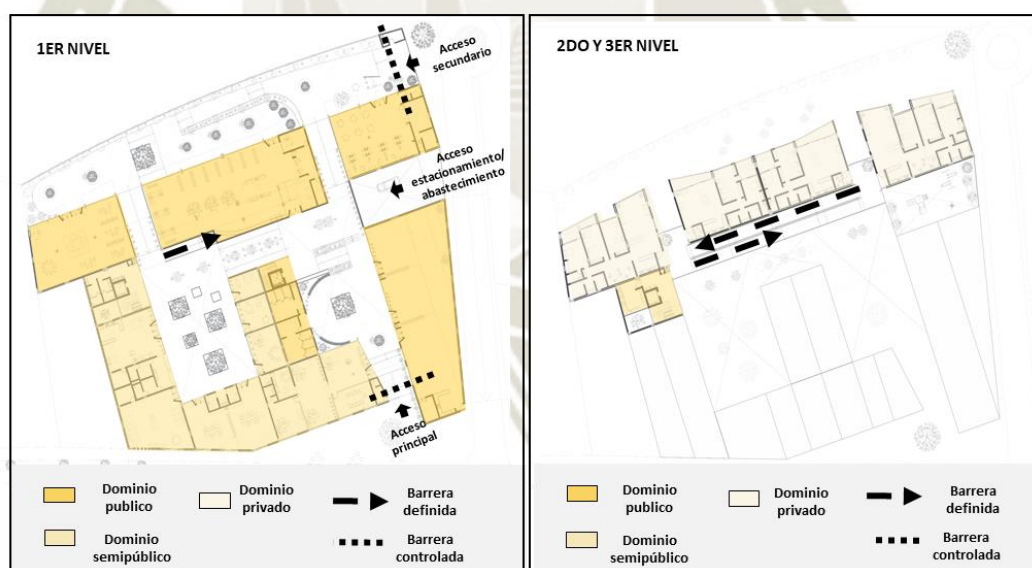
Como resultado final de las estrategias de intervención es que se ordena alrededor de patios organizadores o patios que funcionan como extensión de alguna actividad, y viviendas a nivel, sobresaliendo a la vista y separando las actividades públicas de las privadas.

7.2.Dominios

Se separa las actividades elementos públicos, semipúblicos y privados. El sector privado, refiriéndose a las viviendas y áreas destinadas al uso de los residentes ocupada un 30% del terreno, situando los hogares en el 2do y 3er nivel en la parte norte del conjunto (hacia la campiña). Esta ubicación proporciona proteger la privacidad de cada familia de las actividades públicas o semipúblicas.

Las actividades públicas se sitúan al lado norte y este del 1er nivel bordeando el conjunto, la ubicación proporciona acceder a cada espacio público fácil y dinámicamente. Las actividades semipúblicas, área de salas terapéuticas y área de bienestar social, se encuentran delimitado arquitectónicamente por medio de los patios (patio terapéutico), situándose al lado oeste del conjunto.

El emplazamiento de los dominios en todo el conjunto se ordena desde lo público, semipúblico a privado a través de interfaces de circulación fluida, delimitándose mediante estrategias arquitectónicas y áreas libres.



7.3. Organización espacial

La organización espacial se da a través de dos factores: Los patios y la direccionalidad. Entre los patios encontramos 2 organizadoras con actividad de diferente carácter siendo las de mayor escala (p. ej. SUM, talleres, biblioteca y servicios) y 3 conectoras con un mismo carácter de menor escala (p. ej. Salas terapéuticas y área de bienestar social).

El uso de los patios abiertos como intermediario de los espacios permite separar actividades diferentes, crear microclimas y soluciones bioclimáticas y generar interfaces de dominio, formando un todo.



Figura 168 Organización espacial

Fuente: Elaboración Propia

La finalidad de la direccionalidad es atar las diferentes áreas libres de diferente actividad dentro del conjunto, logrando enmarcar las cominerías, haciendo uso de remates visuales y tráfico peatonales.

7.4.Zonificación

7.4.1. Zonificación a nivel conjunto

La zonificación a nivel conjunto se divide en sectores cerrados y abiertos.

Los sectores cerrados se ordenan según dominios. En el dominio privado se conforma en 2 tipologías de vivienda, el área de servicio común (lavandería y área de esparcimiento). De lado del dominio público se encuentra la biblioteca, ludoteca, café/internet, y talleres de esparcimiento. Y, por último, dominio semipúblico conformado por la zona administrativa, área de bienestar social y salas terapéuticas.

Las áreas abiertas (patios) se organizan parcialmente según las actividades que lo bordean, denominando un patio principal por su aproximación al acceso y donde se aglomera mayor número de personas. Las demás áreas abiertas van variando de orden según su uso y actividad.

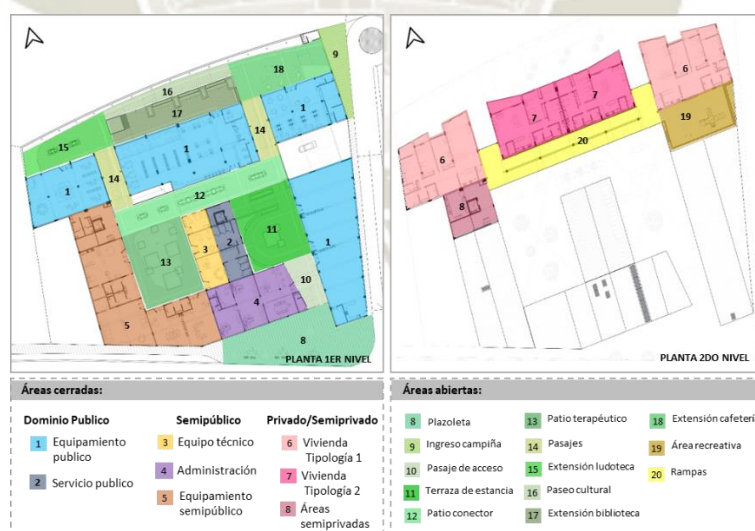


Figura 169 Zonificación conjunto

Fuente: Elaboración Propia

7.4.2. Zonificación equipamiento privado

El diseño de dominio privado como se mencionó anteriormente, está ubicado en el 2do y 3er nivel del conjunto, conformado por 2 tipologías y áreas de uso común como la lavandería (ubicado en el 2do nivel) y depósito de alimentos (3er nivel). Asimismo, se complementa con áreas de circulación vertical entre estas la rampa como elemento importante del conjunto por motivos de accesibilidad y un ascensor próximo a las escaleras.

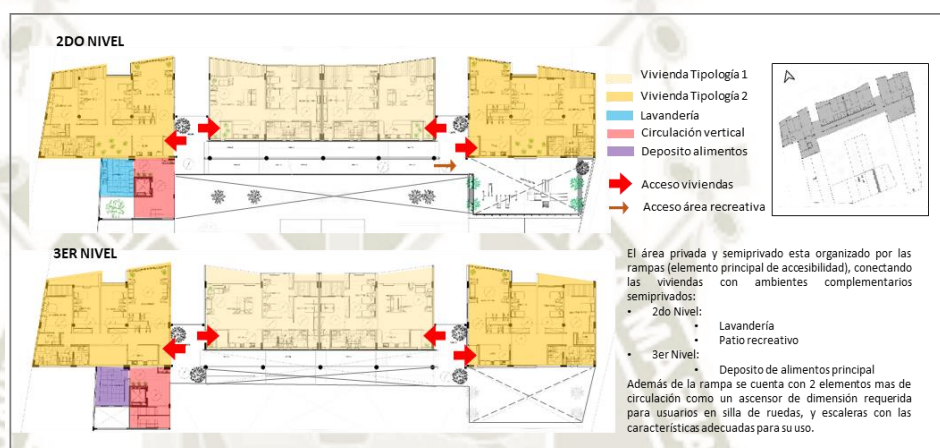


Figura 170 Zonificación equipamiento privado

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a las viviendas, cada tipología responde a sus necesidades y tiene como propósito crear una espacialidad agradable y cómoda para los NNA. Teniendo como principales premisas:

- Ofrecer confort durante todo el día
- Forzar la presencia de visuales en áreas sociales y privadas
- Tener espacio suficiente de reunión familiar
- Responder antropométricamente las actividades del NNA (silla de ruedas), en el sector social, privada y servicios de la vivienda.

- Tipología 1

De tal forma, encontramos la primera tipología. La vivienda está ubicada en la parte central del bloque de viviendas, dos viviendas por nivel. Cada vivienda tiene la capacidad de albergar a 3 NNA con

mayor grado de discapacidad junto a la tutora a cargo, este reducido número se debe a que el cuidado con ese grado de discapacidad es más laborioso y lo ideal es que el cuidado sea minucioso, se da en una sola planta con una circulación simple y directa contando con el área social: cocina y sala comedor complementado con una terraza social beneficiándose de las visuales y climatización, el área privada ubicado al fondo de la vivienda contando con el dormitorio de los niños y un dormitorio con baño propio, ambos comparten una terraza privada para mayor control. El área de servicios se encuentra al frente del dormitorio de los niños con una gran espacialidad antropométrica

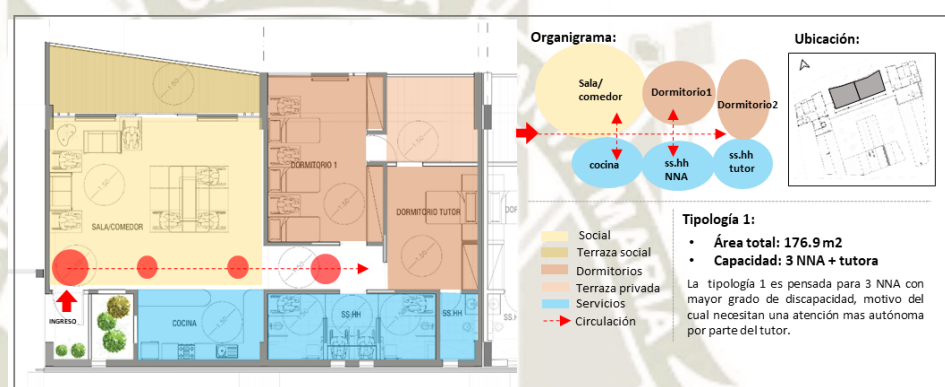


Figura 171 Zonificación vivienda: Tipología 1

Fuente: Elaboración Propia

- Tipología 2

La segunda tipología de vivienda está diseñada para albergar a 4 NNA con menor grado de discapacidad junto a la tutora a cargo, igual que la tipología 1, se da en una sola planta con una circulación simple y directa contando con el área social: cocina y sala comedor, el área privada ubicada a lo largo de la circulación, contando con 2 dormitorios de los niños con objeto de privacidad y mayor grado de autonomía según sus habilidades y un dormitorio con baño propio. El área de servicios se encuentra al frente del dormitorio de los niños con gran espacialidad antropométrica.

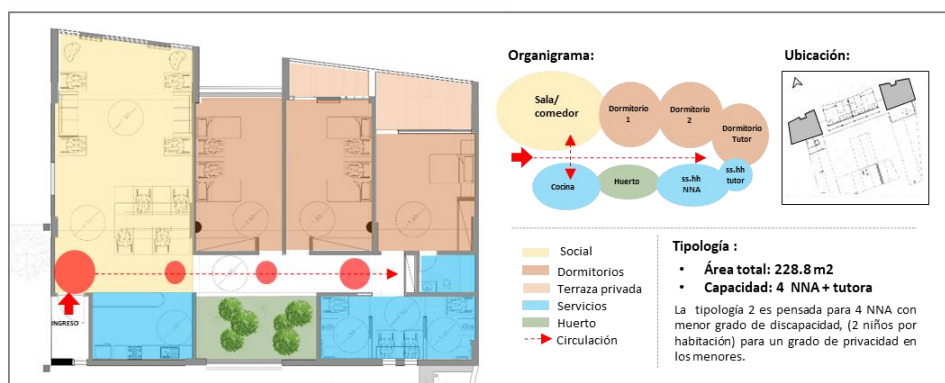


Figura 172 Zonificación vivienda: Tipología 2

Fuente: Elaboración Propia

7.4.3. Zonificación equipamiento público

El equipamiento público se emplaza en el 1er nivel del conjunto y posee dos ingresos. El ingreso principal es a través de la vía de 1ra jerarquía (calle Miguel Grau), ubicada en la esquina sureste por donde ingresa el público por medio de una plazoleta que permite el encuentro social, comunicada con el pasaje de acceso. Desde ese punto se distribuye la zona administrativa, más adelante se sitúa el patio principal que organiza el área de servicio principal ajustándose a la antropometría de desplazamiento de una silla de ruedas (sector inclusivo), 2do ingreso a la biblioteca y el bloque de SUM o sala de exposiciones, además de los talleres de esparcimiento, siendo un bloque flexible para su uso y pueda modificarse con relativa facilidad cuando resulta necesario, determinado por las múltiples actividades que se desarrolla en el transcurso del tiempo y pueda ser adaptado a las necesidades y actividades que el equipamiento requiera.

La cafetería, biblioteca y ludoteca se ubican hacia el norte del conjunto de forma lineal respectivamente, teniendo su propio acceso público por la cafetería, accediéndose a cada espacio por áreas libres conectoras y funcionando como expansión de cada actividad. La biblioteca es el elemento principal de mayor escala y por los desniveles presentados entre la cafetería y ludoteca el área libre de la biblioteca se forma tipo balcón, enriqueciendo la zona de lectura.

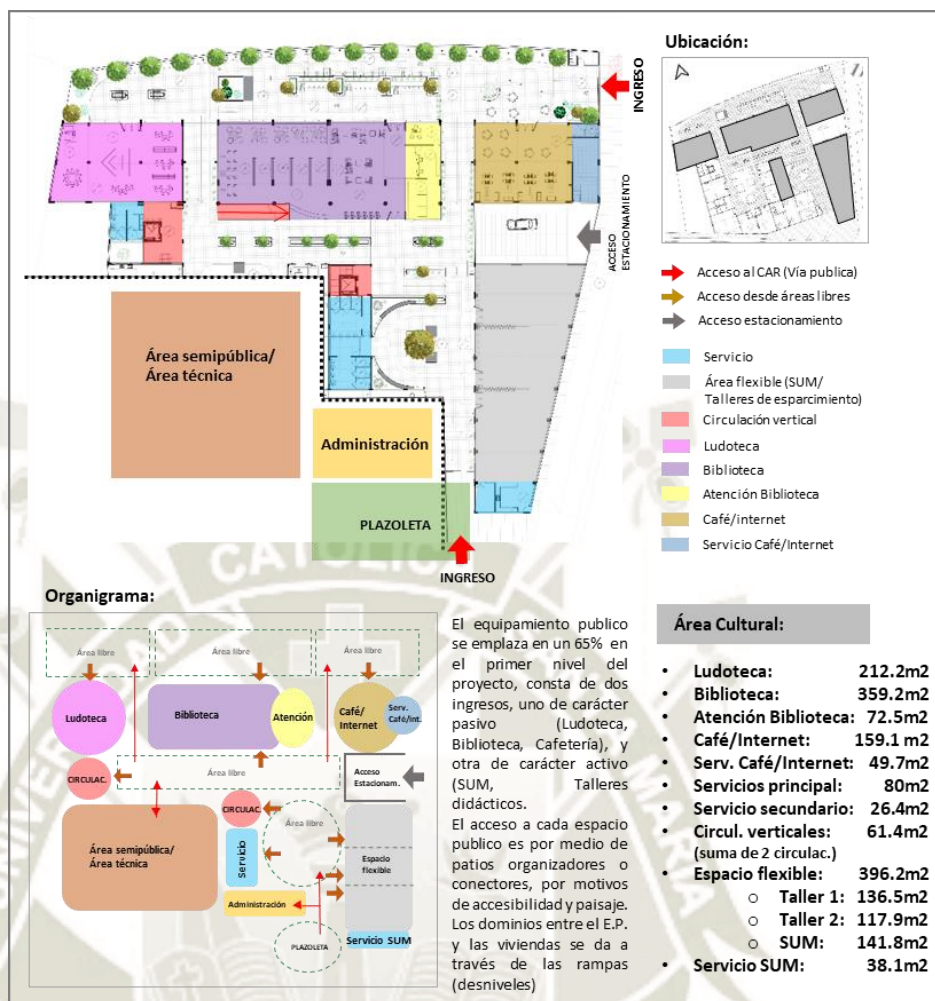


Figura 173 Zonificación equipamiento público

Fuente: Elaboración Propia

7.4.4. Zonificación equipamiento semipúblico

EL equipamiento semipúblico está conformado por salas terapéuticas: sala vivencial, sala de psicomotricidad y sala ocupacional o aprendizaje, siendo la última sala de uso flexible, utilizando biombos para su división, según las actividades que realicen durante el día. Los servicios se sitúan anexos a las salas terapéuticas, pues estos también son ambientes de aprendizaje, donde el especialista guía al NNA el desarrollo correcto de los hábitos de aseo con el mobiliario y accesorios adecuados ajustándose a la antropometría, capacidad perceptiva y desplazamiento de los niños y adolescentes.

Por otro lado, se sitúa el área de bienestar social conformado: tópico, sala pedagógica o nutrición y la oficina de servicio de apoyo y asesoramiento a las

necesidades educativas especiales (SANNE), oficina encargada de la coordinación de actividades de las salas terapéuticas.

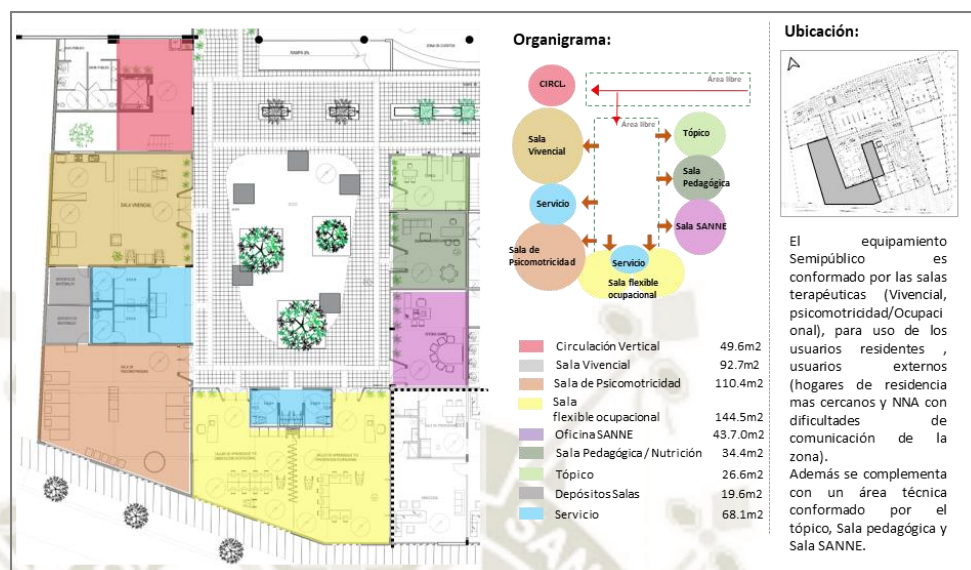


Figura 174 Zonificación equipamiento semipúblico

Fuente: Elaboración Propia

7.4.5. Zonificación del área administrativa

El área administrativa, se organiza en torno a la circulación de acceso y recorrido del mismo, su acceso es por medio del pasaje de acceso principal para un control del conjunto, por el norte y oeste se ordena el área administrativa del CAR y los servicios (SS. HH y sala de profesionales). Por el sur se ubica la sala de reuniones y la zona de vigilancia, con una conexión a la vía pública por motivos de seguridad, mientras que el área administrativa mantiene un área más privado.

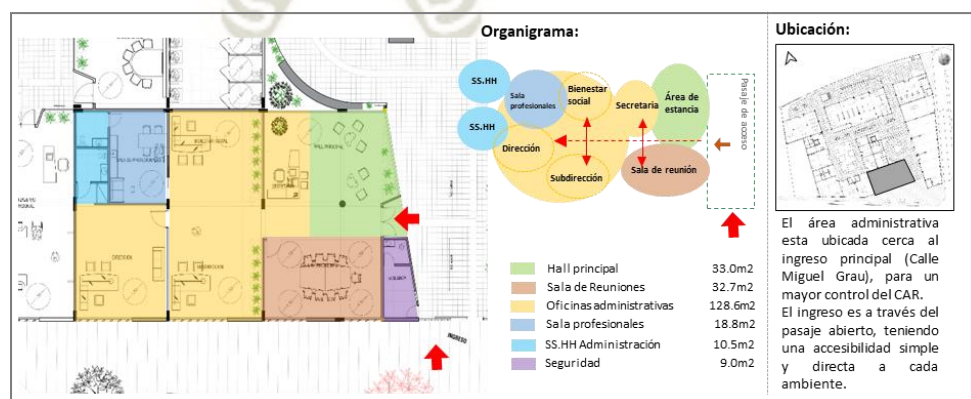


Figura 175 Zonificación área administrativa

Fuente: Elaboración Propia

7.4.6. Zonificación sótano

El sótano se organiza en torno al área de estacionamiento público, distribuyéndose por el oeste servicio para el personal (vestuario, SS. HH, comedor, maestranza), cuarto de basura y deposito general. Por el este, cuartos de máquinas electrónicas y cisternas.

El área de estacionamiento abastece 20 vehículos públicos (3 para discapacitados), y 3 estacionamientos de dominio privado (personal del CAR). La circulación pública se ubica por el lado sur del área de estacionamiento de forma céntrica, y otra circulación semiprivada para el personal.



Figura 176 Zonificación sótano

Fuente: Elaboración Propia

7.5.Relación de usos y actividades

Es importante analizar los tipos de actividades que se darán tanto en los bloques de equipamiento público, semipúblico y administrativo. Ya que hay ciertas actividades que se darán en ocasiones con más frecuencia que otras como los fines de semana. De esta forma, se divide las actividades administrativas y usuarios de equipamiento público y semipúblico.

Existe una gran diferencia entre en número de personas de los 3 dominios mencionados. El sector administrativo tiene más actividades relacionadas con la ocupación de trabajadores contantes (oficinas), como actividades breves (sala de reuniones y sala de profesionales), el equipamiento público y semipúblico las actividades que resaltan son las de los residentes y visitantes, específicamente niños y adolescentes.

Todo el conjunto posee una circulación clara, directa y simple, diferenciándose según el grado de dominio y actividades. Conforme los recorridos y zonas de alto movimiento, se puede observar las zonas de posibles aglomeraciones que podrían darse en días de alta actividad. Importante para poder acondicionar los espacios, mediante áreas libres y puedan darse dichas aglomeraciones confortablemente.

Al examinar los tipos de actividades que se dan en cada dominio, se reconocen tres tipos de jerarquía, según las actividades. En el equipamiento público la mayor jerarquía la posee los ambientes para niños y adolescentes, sucesivo por las circulaciones, espacios de estancia y finalmente ambientes para el trabajador, el equipamiento semipúblico la mayor jerarquía la posee los ambientes para NNA que requieran terapias (en su mayoría residentes), seguido por las circulaciones, servicios y finalmente áreas para el trabajador. En cuanto al equipamiento administrativo, la mayor jerarquía la posee ambientes para los trabajadores, continuo por la circulación, espacios de estancia y posteriormente los servicios.

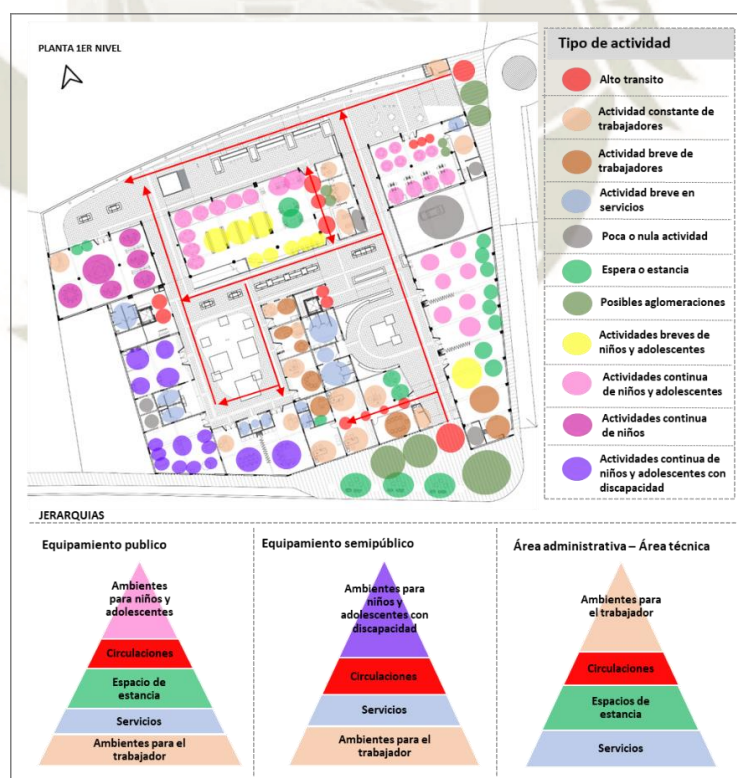


Figura 177 Zonificación tipos de actividad

Fuente: Elaboración Propia

Se plantea que los ambientes serán usados frecuentemente. De tal forma, la constancia de uso, permite realizar planes estratégicos para mantener activo los dominios públicos y semipúblicos. Respecto al sector administrativo, tendrá un uso de lunes a viernes durante las jornadas de trabajo (8:00 a.m. – 5:00 p.m.), mientras los fines de semana no se realizarán labores, sea en casos excepcionales. En consecuencia, el área administrativa tendrá un horario fijo de uso, establecidos por los que laboran en el centro.

En cuanto al equipamiento público y semipúblico, los usuarios son principalmente niños y adolescentes residentes o visitantes, los periodos de alto movimiento se darán principalmente los fines de semana y meses de vacaciones escolares. La diferencia entre el sector público y semipúblico se dará en intensidad de uso durante la semana, puesto que el área de bienestar social (salas terapéuticas), tendrán un aumento de flujo por los residentes y visitantes más aledaños con movilidad restringida.

Es así que para idear posibilidades de uso al equipamiento público durante los periodos de menor intensidad y funcione constantemente. Las actividades que se pueden realizar son:

- Exposiciones artísticas (baile, teatro, cuantos cuentos, etc.)
- Conferencias para la comunidad (guías parentales, consejería en adopción, comitivas vecinales, guías de cuidado a NNA con discapacidad, etc.)
- Talleres de reforzamiento educativo en diversas asignaturas
- Presentaciones de películas a la comunidad

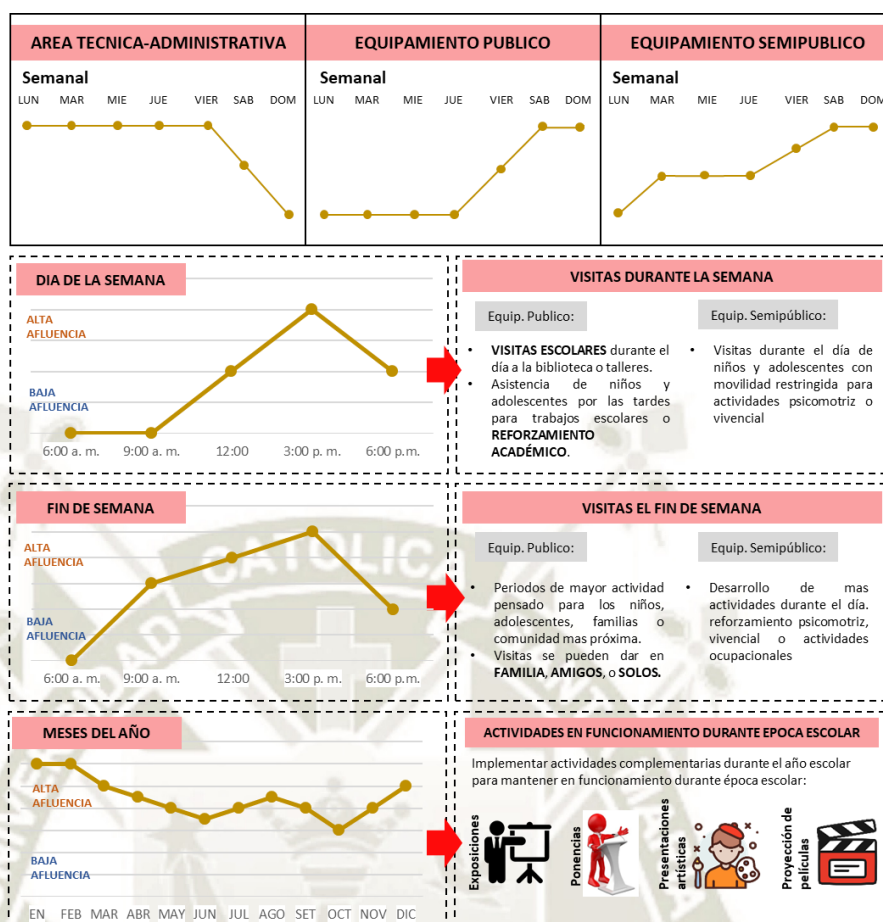


Figura 178 Frecuencia de uso

Fuente: Elaboración Propia

7.6.Estructuración

En cuanto a la modulación del proyecto se origina a partir de ejes. Ejes verticales y horizontales que se proyectan con la orientación del terreno hacia el norte. Esta delineación se traza a partir de la modulación 1.50 x 1.50 metros, basado en el radio de giro se una silla de ruedas, ya que la accesibilidad es una premisa importante en el proyecto. Es así como cada espacio y el conjunto se adapta a la retícula y ejes planteados.

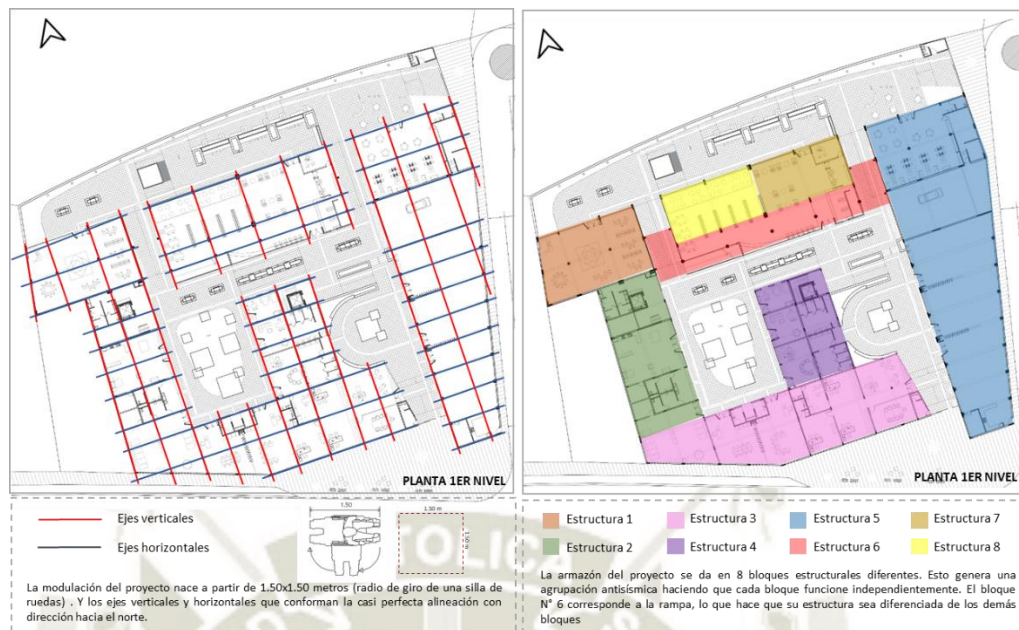


Figura 179 Estructuración

Fuente: Elaboración Propia

Por último, el conjunto se divide en 8 bloques de estructuras independientes. Esto posibilita que el proyecto tenga un funcionamiento antisísmico, haciendo que cada bloque trabaje independientemente.

7.7.Planta libre

Uno de los principios básicos de diseño universal “Flexibilidad de uso” tiene la finalidad que el espacio se adapte a las capacidades de los usuarios, y como distribución arquitectónica se aplicó una flexibilidad interna en el equipamiento y adecuarse a las diversas actividades del centro, “Planta Libre”.

De tal modo, se utiliza la flexibilidad en el conjunto en dos grados: Como primer grado, el uso de divisiones verticales móviles a modo de paneles plegables en el bloque del SUM y talleres de esparcimiento transformándose en un área adaptable a cualquier actividad del día. Como segundo grado de flexibilidad se logra a través de la compartimentación de las plantas sin tocar la estructura sustentante y poder desplazar los tabiques divisorios, empleándolo en el sector administrativo, salas terapéuticas, biblioteca y viviendas (tipología 1 y 2), las divisiones se refuerzan con lana de vidrio para un mayor manejo de privacidad y acondicionamiento acústico en los espacios requeridos.

7.8. Acondicionamiento y confort ambiental

El proyecto busca solucionar las necesidades ambientales de cada espacio a través de soluciones bioclimáticas simples, de forma que no sea necesario la presencia de artefactos para hacer habitable el espacio.

De esta forma, la principal estrategia para poder aprovechar la distribución del conjunto es utilizando al máximo las áreas libres, desempeñando diferentes tareas:

- Ventilación
- Iluminación natural
- Purificador de aire

Dentro de los bloques conformados en el 1er nivel, se encuentra 5 patios exteriores entre organizadores y conectores, además de pasajes y otros elementos naturales como jardineras para una adecuada ventilación natural.

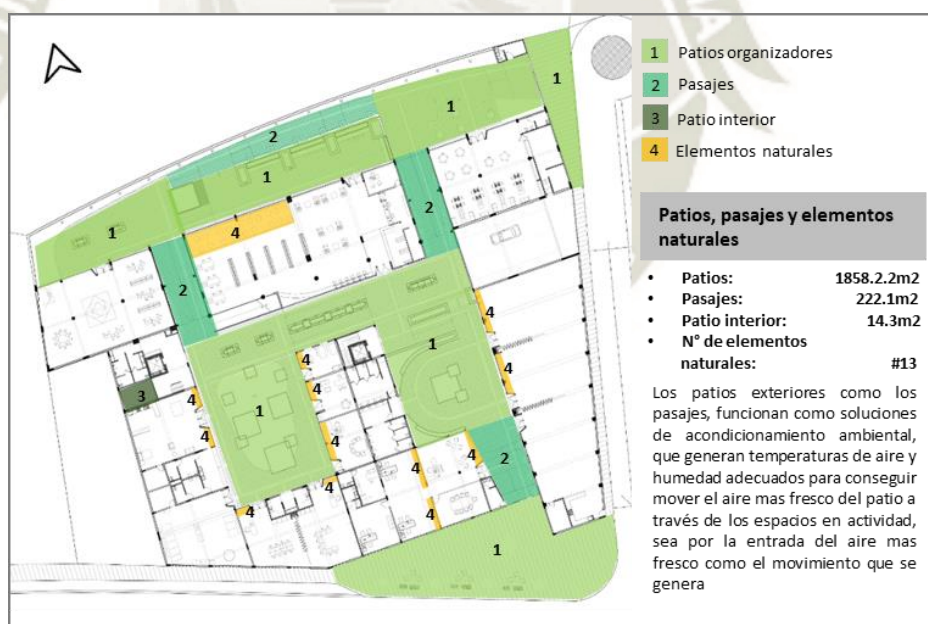


Figura 180 Acondicionamiento ambiental – 1er nivel

Fuente: Elaboración Propia

Los patios organizadores son soluciones simples que permiten que se acumule el aire más frío y húmedo en la parte baja, de esta manera poder favorecer el

movimiento del aire desde el interior hacia el exterior circulando sobre los usuarios generando así condiciones de confort favorable en los espacios.

Como se ve en la figura N°181, 2 patios organizadores que actúan como centro de control climático, refrigerando o calentando los ambientes. El aire caliente, por su densidad se mantiene en la parte alta del espacio, y al diseñar techos inclinados hacen que el espacio aumente en altura, de tal forma el aire caliente se mantendrá en las partes altas del ambiente, manteniendo los espacios frescos.

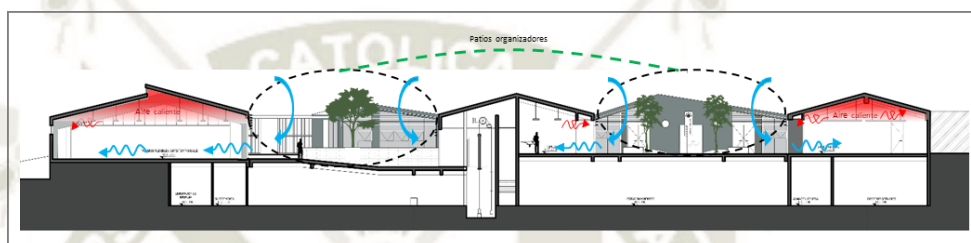


Figura 181 Patios externos

Fuente: Elaboración Propia

En el caso de las viviendas, los sectores de dominio social y privado tienen un frente directo a la campiña, que además de lograr visuales, mantienen el espacio en condiciones de confort a largo del día. El área de servicios (ss. hh tutor y NNA) ubicados hacia el sur de la vivienda, la ventilación es a través de ductos correctamente dimensionados e iluminados con bloques de vidrio empotrados en los muros. En el caso de la cocina, la iluminación y ventilación es por medio de tragaluces internas en la vivienda, y al ser de doble altura, actúa como chimenea de aire, reciclando el aire usado, a la vez funciona para la presencia de vegetación (una forma de estímulo en los NNA residentes).

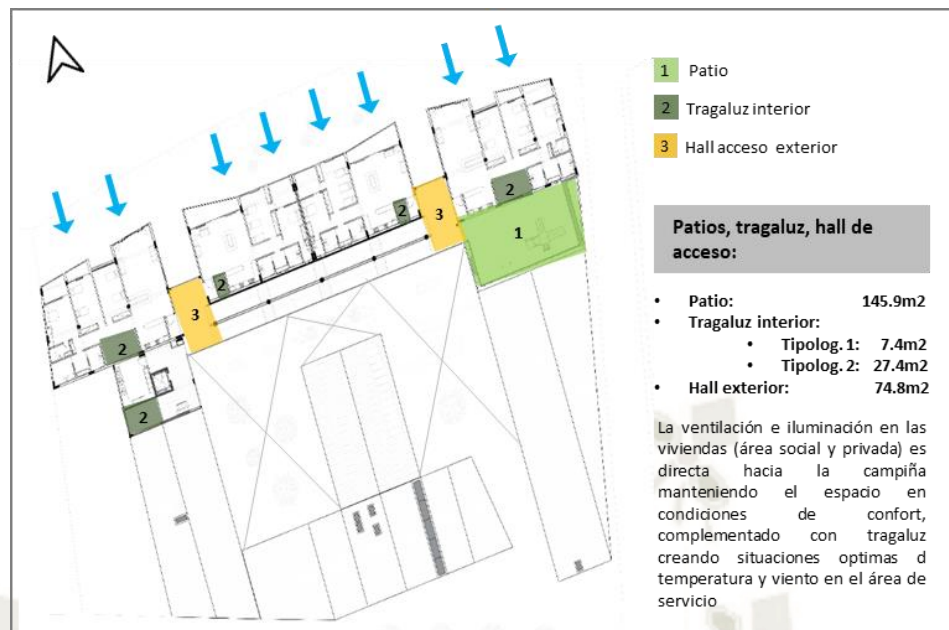


Figura 182 Acondicionamiento ambiental – 2do y 3er nivel

Fuente: Elaboración Propia

Las viviendas al estar ubicadas en 2do y 3er nivel frente a la campiña orientado hacia el norte, como se mencionó anteriormente, disfrutan de las visuales más potentes del contexto a través de grandes ventanales para una visualización más panorámica, por ello, es tendente a mantener una iluminación solar aproximadamente de 7:00 am a 12:pm, es decir, todo el transcurso de la mañana, como ventaja, los ambientes sociales y privados recibirán calor suficiente para que los ambientes se mantengan calurosos durante días fríos o el aire pueda filtrarse por el mismo ventanal o los tragaluces en días calurosos, y como desventaja, habrá días de tanto deslumbramiento solar que llegaría afectar el confort interno en los espacios, por tal, como protección solar se hará uso de parasoles con lamas clásicos de madera revestidos de PVC con orientación vertical y horizontal fijas y regulables, según el tipo de ventanal para que se encarguen de regular la luminosidad y el calor que entra a un espacio.



LAS VIVIENDAS (TIPOLOGÍAS 1 Y 2) ESTAN ORIENTADAS HACIA EL NORTE, CON VISUALES A LA CAMPIÑA Y TENDENTE A TENER UNA ILUMINACIÓN SOLAR EXTENSA DURANTE LA MAÑANA A MEDIO DÍA, POR TAL EFECTO, SE UTILIZA PARASOLES COMO LAMAS EN CELOSÍAS CLÁSICAS DE MADERA VERTICALES Y HORIZONTALES FIJAS Y MOVIBLES

Figura 183 Acondicionamiento ambiental Viviendas

Fuente: Elaboración Propia.

Como sostenibilidad ambiental del proyecto, el alumbrado público del conjunto será realizado mediante luminarias LED y celdas fotovoltaicas policristalinas para aprovechar la energía solar de Arequipa.

Teniendo en cuenta la dimensión del centro y la cantidad de Kwh consumida solo en alumbrado, el uso de luminarias LED disminuye su consumo a más del 50%, obteniendo una mejor iluminación con un menor consumo de energía.

En Arequipa la energía solar es bastante alta durante todo el año siendo de 5.45 hasta 7.94 de horas sol pico día (HSP/D) siendo ideal para el uso de sistemas fotovoltaicos policristalinos, obteniendo una mejor eficiencia y mayor tiempo de vida útil en comparación a los sistemas fotovoltaicos monocristalinos.

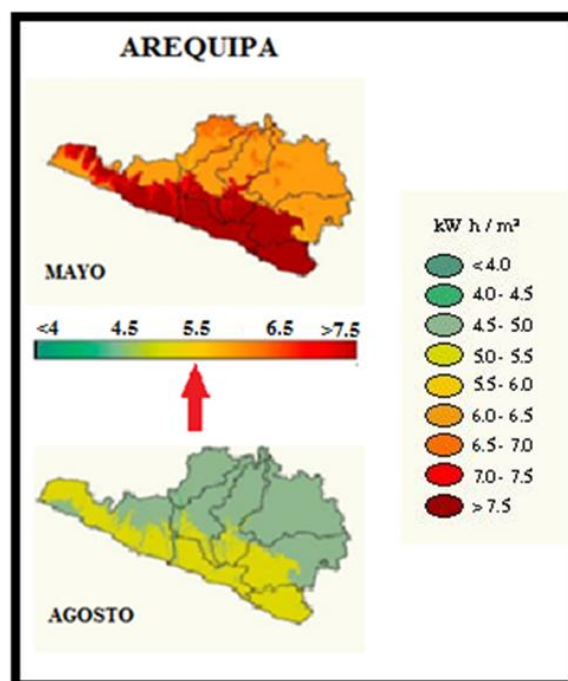


Figura 184 Mapa de Radiación Arequipa

Fuente: Servicio Nacional de Metrología e Hidrología del Perú (2003).

Teniendo en cuenta que la iluminación se activará desde las 17:00 hasta las 00:00 horas.

Tabla 18 Tipos de iluminación

TIPO DE ILUMINACIÓN	CANTIDAD	WATTS	KWH/DÍA	KWH/MES
Luminaria colgante de pared	8	15W	0.84 kWh	25.2 kWh
Luminaria tipo lámpara	15	25W	1.87 kWh	56.1 kWh
Luminaria empotrada en piso	60	10W	4.20 kWh	126 kWh
Poste de luz	20	50W	7.00 kWh	210 kWh
Proyector adosado	10	15W	1.05 kWh	31.5 kWh
TOTAL			14.96 kWh	343.8 kWh

Fuente: Edición Propia

Según la tabla anterior tenemos un consumo de 11.46 kWh diarios solo en alumbrado, aprovechando las 5 horas promedio de HSP de Arequipa a un ángulo de 16 grados de inclinación, usaremos 12 paneles fotovoltaicos policristalinos de 320 W.

Para satisfacer esta cantidad de kWh son necesarios 12 paneles fotovoltaicos de 320 W, un banco de batería de 48V y 400 amperios hora (Ah) que nos brindara energía hasta 50 horas, un controlador solar con inversor de 5KVA (4000W)

7.9.Áreas verdes y paisajismo

Las áreas libres están organizadas en órdenes según su importancia, uso y actividades que lo rodean. Las de 1er orden se caracterizan por la dimensión importante, el número de personas que puede llegar a albergar además de la diversidad de actividades que puede bordear el área. Las áreas libres de 2do orden, son aquellos que acogen a un número de personas menor a las de 1er orden. Finalmente, las de 3er orden son áreas libres con la función de un servicio en específico.

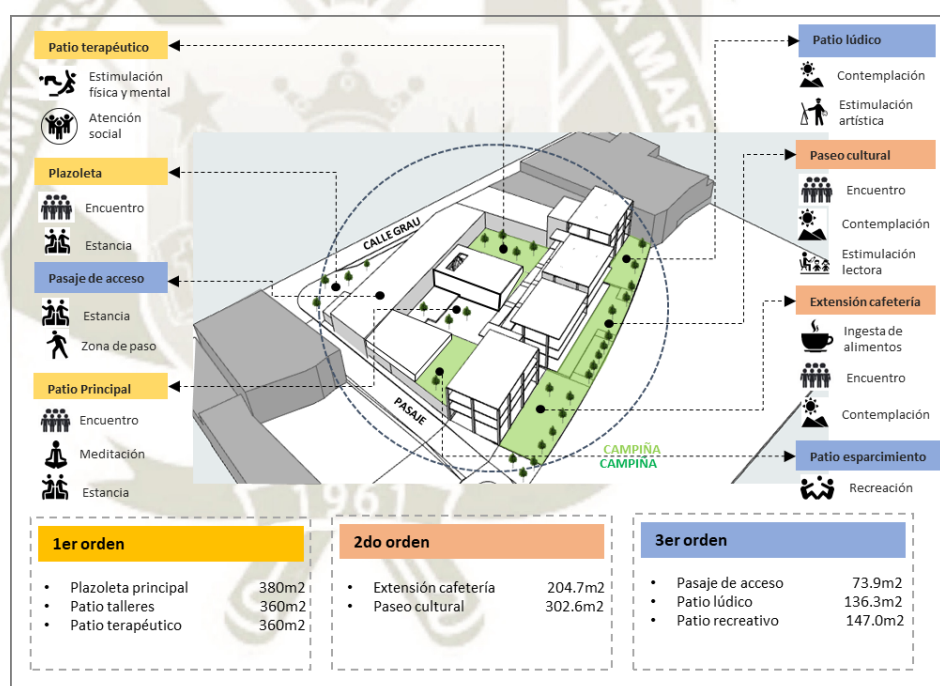


Figura 185 Zonificación de conjunto áreas verde

Fuente: Elaboración Propia.

El uso de vegetación en áreas libres es importante en el diseño, además que funciona como elementos de ubicación en el conjunto principalmente para el usuario con discapacidad sensorial, organizándose por dos tipos: Vegetación guía y vegetación de estancia.

- **Vegetación guía**

Este tipo de vegetación, se emplea jardines que marquen los distintos recorridos para que el usuario pueda guiarse dentro del conjunto. Las jardineras incluirán variedad en tipos de plantas y arbustos, como se muestra en la figura 164, los espacios marcados de color rojo es vegetación que se caracterizan por su aroma, lo cual podrá identificarse fácilmente por el niño y adolescente. En plantas encontramos jancitos, geranios, jazmín, madreselva entre otros, en arbusto, gardenia y lantana. Respecto a los árboles se utiliza el Álamo como delimitante del conjunto con la campiña de una forma lineal, lo cual hará que se muevan constantemente entre ellos, haciendo que el sector se reconozca por esta característica.

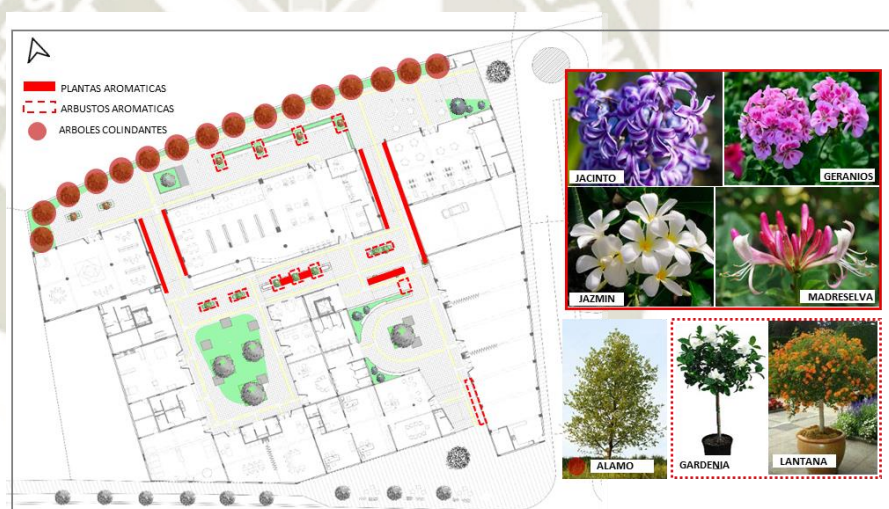


Figura 186 Ubicación vegetación guía

Fuente: Elaboración Propia.

- **Vegetación de estancia**

Otro tipo de vegetación son utilizados para espacios específicos de alguna actividad o estancia, igualmente que el anterior se utiliza jardineras, pero con vegetación que funcione para el sentido del tacto, para poder diferenciar al llegar a un lugar específico con variedad de texturas más suaves o duras. También funciona con árboles de característica copa grande para dar sombra en sectores.



Figura 187 Ubicación vegetación de estancia

Fuente: Elaboración Propia.

7.10. Experiencia espacial

7.10.1. Recorrido y descubrimiento

Como bases de una exploración volumétrica se sujeta a un recorrido con lenguaje claro, al tener como usuario principal a niños y adolescentes con movilidad reducida, discapacidad intelectual o sensorial, lo que requiere de circulaciones que conecte las áreas libres y espacios internos de forma clara para que sea fácil de reconocer, ayudando a una mejor orientación y movilidad del usuario.

Además, como premisa de accesibilidad, los NNA se emplazan sin inconvenientes desde el acceso a cada ambiente del equipamiento, percibiéndose fácilmente por la escala y color la rampa que distingue el dominio privado del dominio semipúblico y público, viéndose como un elemento que destaca a la vista, denominándose un hito del conjunto, en la que el usuario puede contemplar, estar y ser parte del lugar.



Figura 188 Rampa de acceso a viviendas, vista exterior

Fuente: Elaboración Propia.

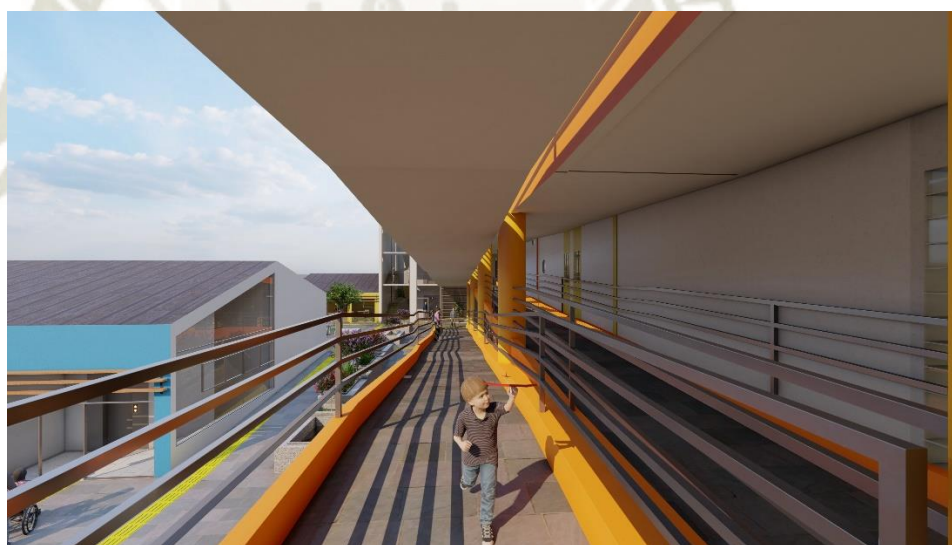


Figura 189 Rampa de acceso a vivienda, vista interior

Fuente: Elaboración Propia.

El sentido de descubrimiento es a través de una circulación fluida y al aire libre, del cual el NNA cambia su percepción a medida que se desplaza en el lugar, generando conexión usuario/naturaleza.

7.10.2. Color y materialidad

Los colores elegidos son de tonos cálidos y tonos vibrantes. Los tonos cálidos buscan actuar como estabilizadores de ánimo que incitan la calma, como son espacios que requieren de concentración: salas terapéuticas, biblioteca, ludoteca. Los tonos vibrantes incitan a la vitalidad, actividad y cambios de ánimo en los residentes y visitantes: Talleres de esparcimiento, cafetería, SUM.

Como se ha analizado en los referentes, el proyecto se entiende a partir de bloques reconocidos y reforzados por un color en específico, impulsando los “pictogramas volumétricos”, para que el NNA pueda relacionarse a su entorno, funcionando como parte de su percepción y pueda ubicarse desde cualquier punto de vista en el que se encuentre.



Figura 190 Bloque de talleres flexibles.

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 191 Bloque de salones terapéuticos y bienestar social.

Fuente: Elaboración Propia.

En interiores se transmite las condiciones volumétricas conservando forma y color con el objetivo de aumentar la velocidad de entendimiento del espacio. La iluminación en interiores es a partir de ventanales o cenitales para una conexión con los patios y vegetación.



Figura 192 Interior talleres

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 193 Interior Sala ocupacional flexible

Fuente: Elaboración Propia.

De esta manera, el color se convierte en un instrumento importante en la espacialidad, provocando sentimientos de acuerdo en donde y como se coloque en el ambiente. De esta forma, aunque las 2 tipologías se repitan, la combinación de los colores manifiesta distintas sensaciones, y los NNA puedan apropiarse de la vivienda y genere sensaciones que despierte en ellos.



Figura 194 Viviendas exterior

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 195 Viviendas interior

Fuente: Elaboración Propia.

A lo largo del área libre del equipamiento se colocó el piso podotáctil como guía de circulación para NNA con deficiencias visuales, el cual en esta ocasión consta de barras metálicas de poco espesor ancladas al piso para poder seguir las líneas con el bastón. Además, se utiliza pequeños botones circulares anclados al piso, previniendo al usuario que llego a un ambiente o se marca un nuevo recorrido. Estos elementos se ubican aledaño al muro.



Figura 196 Implemento de piso podotáctil

Fuente: Elaboración Propia.

7.10.3. Juego y misterio

El color utilizado en el proyecto es un impulsador del juego. Por medio de los colores y las texturas variadas entre piedra lava, patrones de césped en las áreas libres, jardineras de sillar, permiten crear al niño sus propios juegos.

El misterio se da por medio de los pasajes angostos y espaciosos para poder desplazarse de un área libre a otro enmarcando una espacialidad o paisaje, acompañado de vegetaciones aromáticas que guíen la circulación, lo que fomenta a los niños investigar los espacios a los que va a llegar.



Figura 197 Pasaje campiña 1

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 198 Pasaje campiña 2/ Patio lúdico

Fuente: Elaboración Propia.

De una manera similar es el paseo cultural que se da entre la biblioteca y ludoteca, por medio de una alameda, este es acompañado con mobiliario de estancia y árboles de gran escala que al ir de forma lineal se muevan constantemente, incrementando la sensación de misterio, llegando a un área libre aterrizada de la biblioteca y percibir el área paisajística con que limitan.



Figura 199 Extensión biblioteca/ Paseo cultural

Fuente: Elaboración Propia.

7.10.4. Pertenencia y refugio

El patrón de pertenencia en el proyecto es hacer percibir al NNA un lugar al que se le puede denominar un hogar proporcionando una sensación de comodidad, y así poder reducir las respuestas de estrés.

El proyecto es a base de bloques conectados, tomándose como referencia una cualidad icónica en los niños y adolescentes con forma de cobertura a 2 aguas, típica de una vivienda clásica que expresa seguridad, protección y refugio generando una visual más domestica hacia los usuarios permanentes como visitantes.



Figura 200 Vivienda hacia la campiña

Fuente: Elaboración Propia.



Figura 201 Imagen icónica de vivienda hacia la calle Grau

Fuente: Elaboración Propia.

Asimismo, una de las primeras cosas que un niño percibe al ingresar al CAR es el espacio abierto, proporcionando una sensación de comodidad, principalmente si el menor está ingresando a un ambiente desconocido.

El sentido de refugio, se interpreta un espacio que apoya a la restauración espiritual y psicológica a través de condiciones de iluminación, color, escala para poder sentirse acogidos. En el proyecto se inclina por la creación de áreas verdes, donde la sensación de refugio se crea por la escala de los árboles, arbustos, las difuminaciones de luz que las hojas brindan, y las diferentes aperturas de áreas libres organizadas por la circulación con variedad de actividad y vegetación consiguiendo una polivalencia en el conjunto.



Figura 202 Patio principal
Fuente: Elaboración Propia.



Figura 203 Patio cafetería/ Paseo cultural
Fuente: Elaboración Propia.



Figura 204 Patio terapéutico

Fuente: Elaboración Propia.

8. MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

“Centro de Atención Residencial Especializado Biblioteca Pública Infantil Santiago Apóstol”

Propietario:

Categoría: Albergue – Educación

Región: Macro Región Sur

Departamento: Arequipa

Provincia: Arequipa

Distrito: Tiabaya

De la ubicación:

El terreno se ubica en el distrito de Tiabaya en la Calle Miguel Grau S/N, Zona 19. Limitando con:

- Por el Norte: Reserva Paisajística
- Por el Sur: Calle Miguel Grau
- Por el Este: Pasaje 4
- Por el Oeste: Vivienda

Del terreno:

El terreno posee un área de 4647.8 metros cuadrados y un perímetro de 284.15 metros lineales. La topografía tiene una diferencia de nivel de 2.00 metros.

El terreno ocupa un lugar estratégico a lo largo de la calle Miguel Grau, con una institución educativa frente al terreno intervenido, asimismo, tiene 3 frentes libres (2 hacia las vías y 1 hacia la reserva paisajística).

Del proyecto:

El proyecto se basa en diseñar un Centro de Atención Residencial Especializado para albergar niños y adolescentes con habilidad especial múltiple en estado de riesgo (extrema pobreza o abandono), para brindar servicios integrales de residencia, cultura, educación e integración social a través de un equipamiento público local para reinsertarlos a la comunidad y poder mejorar el desarrollo intelectual de los niños y adolescentes albergados como también de la zona.

Además, se complementa al proyecto espacios terapéuticos y de bienestar social para poder estimular deficiencias sensoriales e intelectuales de los NNA residentes y local.

La propuesta arquitectónica se divide en:

1. Zona administrativa:

Se accede a la zona administrativa por medio de un pasaje de acceso principal al CAR. Consta de los siguientes espacios:

- Hall de acceso
- Oficina secretaria
- Sala de reuniones
- Oficina de subdirección y servicios sociales
- Oficina de bienestar social
- Oficina de dirección

- SS. HH dirección
- Sala de profesionales
- SS. HH

La distribución se da a través de la circulación directa marcada desde el acceso de la zona administrativa. El hall se caracteriza por ser un espacio transparente al conjunto con presencia de vegetación, posee un solo nivel, con altura de 4 a 5 metros, variable al tener un techo a 2 aguas.

2. Zona de equipamiento semipúblico:

Se accede a esta zona desde el interior del CAR, ubicado al oeste del conjunto. Distribuido por un patio central con variada vegetación a la vista y mobiliario de concreto. Los ambientes que lo rodean constituyen los siguientes espacios:

- Sala vivencial
- Deposito 1
- SS. HH
- Sala de psicomotricidad
- Deposito 2
- Taller de orientación ocupacional/aprendizaje
- SS. HH
- Oficina SANNE
- Sala pedagógica/nutrición
- Tópico

3. Zona de equipamiento público:

El equipamiento público se emplaza un 70% en el 1er nivel del conjunto, accediendo por 2 entradas de diferente jerarquía. El acceso de 1ra jerarquía está

en la intersección de la calle Miguel Grau con el Pasaje 4. El 2do acceso es al final del pasaje para incentivar visuales a la campaña. Encontramos los siguientes ambientes:

- SUM
- Deposito
- kitchenette
- Talleres de esparcimiento
- SS. HH publico
- Circulación publica
- Café/ internet
- Cocina
- Deposito
- SS. HH
- Biblioteca
- Casilleros
- Atención
- Deposito
- Ludoteca

4. Sótano:

Se accede al sótano por medio del pasaje 4, a través de una rampa con pendiente de 15%. Se encuentra los siguientes espacios:

- 23 estacionamientos
- Cuarto de cisterna
- Cuarto de bombas

- Cuarto de generador de energía
- Cuarto de subestación eléctrica
- Circulación pública
- Maestranza
- Cuarto de basura
- Circulación restringida
- Almacén general
- Vestidores de hombres y mujeres
- SS. HH
- Comedor de servicio

5. Viviendas:

Las viviendas se dividen en dos tipologías, las cuales responden a los usuarios que albergan el CAR. Las tipologías están pensadas para un acondicionamiento ambiental óptimo a través de ventilación y asoleamiento natural, también se considera el aprovechamiento de visuales hacia la reserva paisajística en ambientes sociales y privados.

Tipología N°1: Pensada para albergar a 3 NNA con medio a mayor grado de discapacidad junto a la tutora a cargo. Distribuido en un solo nivel donde se encuentra los siguientes ambientes:

- Sala/comedor
- Terraza social
- Cocina
- Dormitorio de NNA
- SS. HH NNA
- Dormitorio tutor

- SS. HH Tutor
- Terraza privada

Tipología N°2: Pensada para albergar a 4 NNA con menor a medio grado de discapacidad junto a la tutora a cargo. Distribuido en un solo nivel donde se encuentra los siguientes ambientes:

- Sala/comedor
- Cocina
- 2 Dormitorios de NNA
- SS. HH NNA
- Dormitorio tutor
- SS. HH Tutor
- 2 Terrazas privada

6. Áreas libres:

Las áreas libres del conjunto están conformadas por organizadoras y conectoras, respondiendo al tipo de actividad a la que se destinan dependiendo la actividad y número de personas que se aglomeran en los patios. Además, toda el área libre que rodea los sectores públicos y semipúblicos produce su propia electricidad por medio de 12 paneles solares fotovoltaicos policristalinos de 320 kWh, ubicados en la cubierta de uno de los bloques de 1 nivel.

De la estructura:

El proyecto consiste de 3 niveles, 1 nivel y sótano. El sistema constructivo es aporticado a base de placas, columnas de concreto armado y muros de contención en el sótano. Las divisiones internas de mayoría de ambientes son con estructura en drywall revestidas con placas de yeso para futuras remodelaciones o ampliaciones. La estructura se divide en bloques estructurales, lo cual actúan independientemente como solución antisísmica.

Las cubiertas están compuestas de losa rígida a dos aguas, los ambientes públicos tienen pendientes variables de 12°, 15° y 18°, y viviendas con pendientes de 16°, 18° y 20°. La cimentación está conformada por zapatas corridas y aisladas conectadas a través de vigas de cimentación. En cuanto a columnas y placas, se tiene 9 tipos de diversas dimensiones respondiendo al diseño arquitectónico.

9. COSTO, FINANCIAMIENTO Y GESTION

El presupuesto del proyecto arquitectónico surge a partir de metrados y los costos del mercado del año 2020, sumando los metros cúbicos de tierra que tiene que ser movido y nivelado, más los metros cuadrados de infraestructura y áreas libres diseñadas.

Tabla 19 Costos

			UNIDAD	METRADO	PRECIO	SUBTOTAL
1	MOVIMIENTO TIERRA	EXCAVACION	M3	1300	S/ 14.4	S/ 18,746
		RELLENO	M3	250	S/ 32.5	S/ 8,115
		ELIMINACION	M3	1300	S/ 12.3	S/ 16,042
2	TRAZO Y NIVELACION		M2	4647	S/ 52.2	S/ 242,434
3	INFRAESTRUCTURA		M2	2684.5	S/ 1,200	S/ 3,221,400
4	PAISAJISMO Y AREAS LIBRES		M2	1962.5	S/ 550	S/ 1,079,375
					TOTAL	S/ 4,586,112

Fuente: Edición Propia

Diversos CAR funcionan a cargo de diversas instituciones, dificultando la formación de una sola red para poder ser gestionada por una sola institución; en este caso el programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, dirigido por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), con el apoyo principal del Gobierno Regional de Arequipa y junto a otras instituciones aliadas como la Municipalidad de Tiabaya, Defensorías del niño y adolescente, etc.

Tabla 20 Entidades responsables de la Gestión y Financiamiento

ENTIDAD	RESPONSABILIDAD	CONTRIBUCION	IMPACTO
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Cumplir las metas y objetivos de del PNAIA 2012 – 2021, garantizando la protección y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.	Financiero Organizacional	Alto
Gobierno Regional de Arequipa	Incorporar en los planes de desarrollo estratégico Regional, presupuestos participativos de proyectos vinculado a niños y adolescentes con habilidad especial en riesgo	Financiero Mantenimiento	Alto
Municipalidad de Tiabaya	Administrar, organizar programas de protección y apoyo a la población vulnerable en riesgo de NNA ,impulsando establecimientos de protección, además de promover la igualdad de oportunidades con criterios de equidad	Financiero Mantenimiento Organizacional Aporte técnico	Alto
Defensorías del Niño y el adolescente	Fomentar, y defender los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	Organizacional	Medio
Ministerio de Educación	Brindar oportunidades educativas de calidad para garantizar que NNA con habilidades especiales en riesgo logren aprendizajes de calidad.	Organizacional	Medio
Entidades privadas y Donantes Individuales comprometidos	Brindar donaciones solidarias sin fines de lucro	Financiero	Medio
Grupos de voluntariado	Ayuda brindada por grupos y individuos locales, como expresiones de ciudadanía activa y consiente.	Aporte técnico	Medio
Departamento de parques y jardines Arequipa	Conservación y recuperación de áreas verdes a fin de garantizar la sostenibilidad ambiental	Mantenimiento	Medio
Administración del CAR Santiago Apóstol	Brindar protección, residencia, cultura y aprendizaje integral al niño y adolescentes con habilidades múltiples en estado de riesgo, propiciando la reinserción familiar y social. Realizar programas de inserción laboral según el grado de autonomía.	Aporte social	Alto
Café/Internet Santiago Apóstol	Preparación de productos de calidad para satisfacer a los consumidores.	Financiero	Alto

Fuente: Edición Propia

CONCLUSIONES

Primero:

Uno de cada 20 niños sufre de alguna discapacidad, si bien el 1.3% de discapacidad moderada a grave en la Ciudad de Arequipa. Un sector son víctimas del abandono y rechazo de la sociedad, demostrándose la irresponsabilidad de una porción de la sociedad.

Segundo:

Como infraestructura existente de protección a niños y adolescentes con habilidad especial en Arequipa por parte del gobierno es nula. Encontrando solo un hogar gestionado por institución privada, sin poder bastecer la demanda de población infantil, y sin brindar los cuidados y necesidades que requieren.

Tercero:

Actualmente Arequipa cuenta con establecimientos de educación en un 1%, e inclusiones educativas en un 3%, estableciendo insuficiente cobertura de servicios educativos en la población. Asimismo, la mayoría se encuentran emplazadas en el casco urbano central, sin poder abastecer en zonas lejanas figurando como los sectores más vulnerables.

Cuarto:

Se creó un órgano encargado para la defensa de los NNA más vulnerables, los Centros de Atención Residencial (CAR), en este caso un CAR especializado para el servicio y cuidado a niños y adolescentes con Multidiscapacidad, diferenciado por características inclusivas y actividades terapéuticas.

Quinto:

La arquitectura sensorial, biofílica e inclusiva, son beneficios para el diseño de los Centros de atención residencial especializado, incluyendo elementos naturales, color o textura, para una circulación fluida con significados emocionales y espirituales.

Sexto:

Los NNA residentes del CAR, deben reinsertarse a la sociedad, compartiendo con la comunidad joven local a través de espacios culturales o actividades de esparcimiento, para poder acabar con los estigmas y discriminación.

Séptimo:

La sostenibilidad económica del CAR Santiago Apóstol si es posible gracias a la gestión integral del MIMP, Gobierno Regional, la Municipalidad de Tiabaya y otras entidades voluntarias, así también las formaciones técnicas de adolescentes y cafetería/internet del CAR.

Octavo:

El proyecto propuesto es ubicado en el distrito de Tiabaya, al ser una de las zonas vulnerable de abandono de NNA con discapacidad por el nivel de pobreza y con proximidad al hogar Cottolengo para poder contribuir en las necesidades de los NNA que albergan. Además, el terreno intervenido se sitúa entre lo urbano y paisaje, potencializando las visuales y el emplazamiento.

RECOMENDACIONES

Primero:

Remediar los problemas de discriminación y estigmatización a personas con discapacidad, tanto en temas educativos como laborales, para poder erradicar con el abandono, maltrato o explotación.

Segundo:

Propiciar la accesibilidad en todas sus características, urbanas, espacios interiores, espacios inclusivos, para que los NNA puedan reinsertarse a la sociedad y compartir con la comunidad de manera segura y libre.

Tercero:

Incentivar actividades que vinculen a la naturaleza, funcionando como una herramienta terapéutica para personas con discapacidad física, sensorial e intelectual.

Cuarto:

Proporcionar equipamientos educativo inclusivo o enseñanza inclusiva en las zonas lejanas de la ciudad, siendo los sectores más vulnerables, teniendo oportunidades de aceptación con la sociedad y superación laboral según su capacidad de niños y adolescentes con habilidades especiales.

Quinto:

Apoyo por parte de la sociedad en general a los CAR y otras instituciones de caridad que tienen como objetivo brindar refugio a las personas más vulnerables, para que tenga un desarrollo exitoso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- AECID. (2013). *¡Fortalezcamos las Demuna! Defendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes*. Lima: Imprenta Nuñez.
- Ana Berastegui, B. G. (2007). *Los menores con discapacidad como víctimas del maltrato infantil*.
- ArquiTK. (14 de Febrero de 2015). *ISSUU*. Obtenido de Revista ArquiTK:
https://issuu.com/revistaarquitek/docs/arquitk_88_color_en_la_arquitectura
- Arufe Giráldez, V. (2011). Propuesta de actividades psicomotrices adaptadas a niños con necesidades educativas especiales dentro del aula de educación físicaq. *EmásF. Revista Digital de Educación Física*, 7-19.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convencion sobre los derechos del niño*. New York .
- Asociación Gallega Contra las Enfermedades Musculares. (2008). *La terapia ocupacional en el sistema educativo gallego*.
- Barrios, J., Espinoza, L., Jofré, L., Pontigo, M., Rivera, C., & Villalobos, J. (2014). *Propuesta psicopedagógica de estimulación psicomotriz para el desarrollo cognitivo de niños y niñas entre 5 y 13 años, que presentan retraso en el desarrollo psicomotor*. Santiago de Chile. Obtenido de
http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/486/a110164_Barrios_J_Propuesta%20psicopedagogica%20de%20estimulacion%20psicomotriz_2015_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beltrán, L. (16 de Febrero de 2016). *Red CENIT* . Obtenido de ¿Cómo fomentar la autonomía y la responsabilidad en nuestros hijos?: <https://www.redcenit.com/fomentar-la-autonomia-hijos/>
- Beltre, A. (2020). *Diseño Biofílico*.
- Berástegui Pedro-Viejo, A., & Gómez-Bengoechea, B. (2007). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 293-306. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a04.pdf>
- Blanes G., M. L., & Domínguez, G. (2015). Incorporación de diseño inclusivo en edificios educativos: Propuesta de accesibilidad para la escuela básica y el colegio de la Universidad Americana. Asunción Paraguay. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 1-17.
- Bonino, C. B., & Llanos Clariá, M. C. (s.f.). *Criterios para la aplicación de un diseño para todos*. Paraná: Editorial entre ríos.

- Brenner Children's. (2008). *La terapia del lenguaje y del habla*. Obtenido de Brenner Children's: Wake Forest Baptist Health: <https://www.brennerchildrens.org/KidsHealth/Parents/Para-Padres/Los-problemas-medicos/La-terapia-del-lenguaje-y-del-habla.htm>
- Burgos. (11 de Noviembre de 2016). *Foro de Innovación Social*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/12784274/>
- Calvo-Muñoz, C. (2014). Niños y naturaleza, de la teoría a la práctica. *Medicina Naturista*, 73-78.
- Canales, M., Saavedra, D., Vega, D., Vega, A., & Ramos, P. (2010). *Guía metodológica de estrategias para los aprendizajes en las diferentes capacidades y necesidades educativas especiales en la escuela Claudio Vásquez*. Obtenido de SlideShare: https://es.slideshare.net/canalesdiaz_marisa/guia-estrategicadeaprendizaje
- Caperna, A. (2013). *ISB SUMMER SCHOOL: Neuroergonomics and placemaking*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/antcap/biophilic-design-by-antonio-caperna>
- Carbajo Vélez, M. (2014). La sala de estimulación multisensorial. *TABANQUE Revista pedagógica*, 155-172.
- Carrillo, A. (2018). *Centro de Atención Residencial Infantil para Niños en Abandono (CARI)- José Luis Bustamante y Rivero*. Arequipa. Obtenido de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7090>
- Casares, R. G. (s.f.). *Discapacidades en la Infancia*. Madrid: Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.
- Censos Nacionales. (2017). Perú.
- Climate-Data. (Octubre de 2012). *Climate-Data.org*. Obtenido de Climate-Data.org: <https://es.climate-data.org/america-del-sur/peru/arequipa/arequipa-3078/>
- Collazo, A. (2014). *Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Comeras Serrano, Á. B. (2017). *Disarquitectura. La Discapacidad Intelectual como medio de cognición arquitectónica*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid. Obtenido de http://oa.upm.es/48609/1/ANGEL_B_COMERAS_SERRANO.pdf
- Comeras Serrano, Á. B., & Estepa Rubio, A. (2014). *Arquitectura y discapacidad intelectual. Momentos de coincidencia*. España: Universidad San Jorge.
- Comeras Serrano, Á. B., & Estepa Rubio, A. (2014). Prácticas de estudiantes universitarios de Arquitectura, Fisioterapia, Enfermería, Farmacia y personas con discapacidad intelectual. En Á. B. Comeras Serrano, & A. Estepa Rubio, *Arquitectura y discapacidad intelectual. Momentos de coincidencia* (págs. 125-161). España: Universidad San Jorge.

- Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad del Congreso de la República. (s.f.). *Igualdad, Equidad, Oportunidad*. Obtenido de Congreso de la Republica:
<http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/documentos/encarte-discapacidad-ojo.pdf>
- CONADIS. (2007-2017). *Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad- Compendio Estadístico del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad*.
- CONADIS. (Diciembre de 2015). *CONADIS*. Obtenido de CONADIS:
<https://www.conadisperu.gob.pe/institucional/nosotros>
- CONFENADIP. (2007). *BALANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO PERUANO DE CARA A LA CDPD*. Lima.
- Congreso de la Republica . (2004). *Ley N°28330 Ley modificador de diversos articulos del codigo de niños y adolescentes* . Lima.
- Congreso de la Republica. (2007). *Ley N° 27337 Codigo de los Niños y Adolescentes* . Lima.
- Congreso de la República. (2007). *Ley N°29174 Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes*. Lima.
- Congreso de la República. (2012). *Ley N°29973 Ley General de la persona con discapacidad*. Lima.
- Constitucion Politica del Perú . (1993). *Articulo N°4 Proteccion al niño y adolescente* .
- COPROSEC. (2019). *Plan de Acción Provincial de Seguridad Ciudadana 2019*. Arequipa.
Obtenido de
<https://www.muniarequipa.gob.pe/descargas/transparencia/coprosec/2019/Plan2019.pdf>
- CRIT Tamaulipas. (2009). *Construcción y Tecnología en concreto* . Obtenido de Instituto Mexicano del Cemento y del Concreto, A.C.:
<http://www.imcyc.com/revistacyt/jun10/arquitectura.htm>
- De Lapuerta, J. M., & Campo, P. (22 de Agosto de 2015). *Imagensubliminal*. Obtenido de
<http://imagensubliminal.com/centro-de-atencion-diurna-a-personas-con-discapacidad-intelectual/?lang=es>
- Defensor del Pueblo Andaluz. (1999). El sistema de protección de menores. 240. Obtenido de Defensor del Pueblo Andaluz: <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/el-sistema-de-proteccion-de-menores>
- Defensoría del Pueblo. (2010). *El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los centros de Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo*. Perú.
- Diego Jesús Luque Parra, G. R. (2004). *Dificultades en el Aprendizaje:Unificación de Criterios Diagnósticos*.

- Donis Samayoa, A. R. (2014). *Casa Hogar para personas con capacidades diferentes, Chapas, Nueva Santa Rosa*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Donohoe, M. (2017). *Terapia Física*.
- Durán Izquierdo, A. F. (2018). *Implementación de centro infantil para niños con discapacidades físicas en Cuenca*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Echeverri González, D. M. (2012). *Arquitectura sin barrera y Diseño para todos*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia .
- Estudio Arquitectos CEBRA. (2014). *Hogar de menores*. Obtenido de ArchDaily:
<https://www.archdaily.pe/pe/758704/hogar-de-menores-cebra>
- Fernández-Bermejo, M. (2015). *Casa Accesible. Pautas básicas para aplicar en el diseño de viviendas*. España: La Ciudad Accesible.
- Fox, W. (2009). *Teaching Students with Severe Disabilities*.
- Freixa. (1993). *Instituto Interamericano del Niño (Organismo Especializado de la OEA)*.
- Gallo León, J. P., & García Sáenz de Tejada, C. (s.f.). *Bibliotecas y personas discapacitadas: la experiencia de la Biblioteca Regional de Murcia*.
- García, P. L. (2005). *Actividades alternativas para integrar a personas con necesidades de apoyo generalizado*.
- González-Rodríguez, R., & Gallego Fernández, M. C. (2017). La atención a la discapacidad en los recursos de acogimiento residencial. *Cuadernos de Trabajo Social*, 403-415.
- Goode, j. &. (2018). *Heath*.
- Guevara, I. (Septiembre de 2011). *Guía de Discapacidad múltiple y sordoceguera para personal de educación especial*. Obtenido de Educación especial:
https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula_Discapacidad_Multipl e.pdf
- Guillén, P. (08 de Enero de 2016). AVA. Obtenido de Arquitectura AVA:
<http://arquitecturava.es/proyectos-valladolid/residencia-y-centro-de-dia-para-discapacitados-aspaym/>
- Gutiérrez, J., Núñez, M., & Carrillo, P. (2014). Avances tecnológicos en neurorrehabilitación. *Revista de Investigación Clínica*, 8-23. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nns141b.pdf>
- Harvard University. (2007). *Center on the Developing Child*.
- Heward, W. L. (2013). *Niños excepcionales – Introducción a la Educación Especial*.
- Huerta, J. (2014). *Discapacidad y diseño accesible. Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad*. Lima.

- Ibáñez López, P., & Mudarra Sánchez, M. J. (2004). Relaciones sociales de personas con discapacidad, en el ocio y tiempo libre. *Revista Española de Pedagogía*, 521-540.
- INABIF. (2006). *Manual de atención integral a niños, niñas y adolescentes en los hogares del INABIF*. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- INABIF. (2018). *Boletín Mensual. Intervenciones*. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- INEI. (2015). *Perú, características de la población con discapacidad*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2018). *Perú: Perfil sociodemográfico*. Lima: INEI.
- Infodis Perú. (2004). *Infodis Perú. Sistema de información sobre discapacidad*. Obtenido de Infodis Perú: <http://www.infodisperu.org/omaped.php>
- Instituto de Biomecánica de Valencia. (s.f.). *Ergonomía y Discapacidad*. Valencia: GRAFO S.A. Obtenido de https://www.uva.es/export/sites/uva/6.vidauniversitaria/6.11.accesibilidadarquitectonica/_documentos/Ergonomia.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). *Informe Técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2007 - 2017*. Lima. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú. Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional*. Lima.
- Instituto Peruano de Economía. (2015). *Índices para el informe de Desarrollo Humano*. Perú.
- José Bentin Arquitectos. (27 de Octubre de 2012). *Proyectos - Centro Ann Sullivan en San Miguel*. Obtenido de José Bentin Arquitectos: http://www.josebentinarquitectos.com/proyectos_2.php?id_ga=ow==&id_sub=opY=
- José Manuel Alonso Varea, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *SCIELO*.
- Josué, L. C. (2000). *Arquitectura Bioclimática - Técnicas para el uso de la energía solar pasiva*. Arequipa, Perú: UNSA Arequipa.
- Kellert, S., & Wilson, E. (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Island Press.
- León Elorreaga, C. V. (2019). *Centro comunitario y de atención residencial para menores en situación de riesgo*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- López, P. (2005). *Actividades alternativas para integrar a personas con necesidades de apoyo generalizado*.
- Lynch, K. (1960). *La imagen de la ciudad*.

- Lynch, K. (2008). *La imagen de la ciudad*. España: Editorial Gustavo Gili.
- Madaleno, A. S. (2007). *Centro de Rehabilitación Infantil Teletón*.
- Maldonado, J. A. (2013). *El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos*.
- Maldonado-Macías, A., Romero, R., Zapata, J. J., Martínez, E., & Noriega, S. (2010). Desarrollo de datos antropométricos para niños con discapacidad motriz en ciudad Juárez. *CULCyT*, 145-153.
- Marin Flores, C. K. (2017). *Proyecto arquitectónico del centro de diagnóstico y tratamiento para niños con autismo y síndrome de Asperger Región Tacna*. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
- Marisa Canales, e. a. (2010). *Guía metodológica de estrategias para los aprendizajes en las diferentes discapacidades y necesidades educativas especiales en la escuela Claudio Vazquez*.
- Martin, M. S. (1978). *Familia y discapacidad*.
- Martínez, F. (s.f.). *La utilización del color en el centro infantil*. Obtenido de <http://www.waace.org/biblioweb07/pdfs/d025.pdf>
- Meerwein, G., Rodeck, B., & Mahnke, F. (2007). *Color communication in architectural space*. Berlin.
- MINAGRI. (2015). *Cuencas e hidrografía*.
- MINEDU. (2019). *Norma Técnica "Criterios de diseño para locales educativos de educación básica especial"*. Lima: Ministerio de Educación.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2014). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad*. Lima.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. (2017). *Ley General de la Persona con Discapacidad - LEY Nº 29973 y su reglamento*. Lima: Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234586/Ley_29973_y_Reglamento_versi%C3%B3n_digital.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (s.f.). *Compendio Estadístico 2000-2017*. Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.
- Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables. (2012). *Manual de intervención en centros de atención residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales*. Lima: MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021*. Lima.

- Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables. (2015). *Guía de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de ESNNA*. Lima: CESVI.
- Montes, G. (2013). *Antecedentes sobre la discapacidad*. UDLAP.
- Municipalidad de Tiabaya. (2012-2017). *Plan de Desarrollo Urbano*.
- Muntadas Peiro, T. (2014). El entorno como factor de inclusión. En Á. B. Comeras Serrano, & A. Estepa Rubio, *Arquitectura y discapacidad intelectual: momentos de coincidencia* (págs. 25-47). España: Universidad San Jorge.
- Muñoz Galindo, M. G., & Ortiz Campoverde, D. P. (2019). *Diseño interior de aulas multisensoriales interactivas para una educación inclusiva*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- Nadine, A. (13 de 3 de 2018). *Proyecto: Centro Terapéutico para niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. Obtenido de Arquitectura Panamericana:
<http://arquitecturapanamericana.com/proyecto-centro-terapeutico-para-ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad/nggallery/page/2>
- (2006). *Norma A.090 Servicios Comunes*. Lima: El Peruano.
- Núñez, R. g. (2007). *El Sociólogo*.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA). (2007). *Memoria 2006: Observatorio de la Infancia en Andalucía*. Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- OEA. (2017). *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas*.
- ONU. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- Orellana Alvear, B., López-Hidalgo, A., Maldonado-Matute, J., & Vanegas-Delgado, V. (2017). *Fundamentos de la biofilia y neuroarquitectura aplicada a la concepción de la iluminación en espacios físicos*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *ODM. La salud y los objetivos del desarrollo del milenio*. Obtenido de https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9789240688230_spa.pdf
- Orjuela Parra, J. A. (2016). *Arquitectura transformable para el ser humano*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ortiz. (1999). *Color - Communication in architectural space*.

- PALOMINO JESSIKA, R. D. (2016). *Albergue para niños en estado de abandono en el distrito de San Juan de Lurigancho - Lima*.
- Peralta, J. (2006). *DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD*. FONDO EDITORIAL DEL CONGRESO DEL PERÚ.
- Pérez Juan, F. R. (2004). *Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos*.
- Pérez, M. (2015 – 2016). *Estimulación multisensorial en personas con discapacidad múltiple*.
- Pintos, S. (2014). *Salas Multisensoriales o Snoezelen*. Alcalá: Universidad de Alcalá.
- Plaza Toy. (16 de Febrero de 2017). *Plaza Blog* . Obtenido de Plaza Family : <https://plaza-family.com/educacion/educacion-especial/ludoterapia-o-terapia-por-el-juego/>
- Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. (2018). *Informe Estadístico*. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Quispe Judith, A. Z. (2014). *GUÍA PARA LA ESTIMULACIÓN E INTEGRACIÓN MULTISENSORIAL DE ESTUDIANTES CON SORDOCEGUERA Y MULTIDISCAPACIDAD*.
- Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 81-102.
- Revista de las Naciones Unidas. (Marzo de 1956). El derecho a una vida normal: Ayuda internacional en la rehabilitación de personas con defectos físicos. *Revista de las Naciones Unidas*(284), 27.
- Riviere, A. (1998). *El tratamiento del Autismo: Nuevas perspectivas*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Romero, M. C. (2013). *Estimulación Temprana. Severas dificultades motrices. Ejercicios para niños de 0 a 5 años*. Argentina.
- Romero, S. (2003). *La Arquitectura de la Biblioteca. Recomendaciones para un proyecto integral*. Barcelona: Escola de Pràctica Professional.
- Samayoa, R. (2014). *Casa hogar para personas con discapacidades diferentes, Chapas, Nueva Santa Rosa*.
- Sanchez Miranda, M. P., & De la Garza González, A. (2015). Biofilia y emociones: su impacto en un curso de educación ambiental. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Sánchez, U. (2014). *Pueblo de niños SOS*. Obtenido de ArchDaily: <https://www.archdaily.pe/pe/773560/pueblo-para-ninos-sos-en-djibouti-urko-sanchez-architects>
- Schalock, R. L. (2006). *El entorno como factor de inclusión*.

Secretaría de Educación Pública. (2011). *GUÍA DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y SORDOCEGUERA PARA PERSONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL*.

Sevilla Cadavid, G. A. (2011). *La naturaleza relacional entre la discapacidad y el diseño: modelo sistémico de análisis persona en situación de discapacidad - entorno construido*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Sordo Madaleno Arquitectos. (30 de Junio de 2015). *Centro de Rehabilitación Infantil Teltón*. Obtenido de SMA: <http://www.sordomadaleno.com/sma/es/projects-sm/centros-de-rehabilitacion-infantil-teleton>

Sunrise Medical. (2017). *Discapacidad física: Las nuevas técnicas de fisioterapia*. Obtenido de Sunrise Medical: <https://www.sunrisemedical.es/blog/tecnicas-fisioterapia-discapacidad>

Tomas Alias. (2015). *Beneficios de la fisioterapia en NNA*. 3 United Nations Plaza, Nueva York, NY 10017, EEUU: División de Comunicaciones, UNICEF.

Torras Virgili, M. E. (s.f.). *Transtornos del espectro autista. Estrategias educativas para niños con autismo*. España: Universidad Internacional de Valencia.

Torres-Porras, J., Alcántara, J., Arrebola, J. C., Rubio, S. J., & Mora, M. (2017). Trabajando el acercamiento a la naturaleza de los niños y niñas en el grado de educación infantil. Crucial en la sociedad actual. *Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*, 258-270.

UNICEF. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Obtenido de UNICEF: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

UNICEF. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_OPS_OMS_-_El_desarrollo_del_nino_en_la_primera_infancia_y_la_discapacidad_Un_documento_de_debate.pdf

UNICEF. (2013). *El Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad*. Obtenido de Unicef para cada niño: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_69379.html

UNICEF. (2013). *Estado mundial de la infancia 2013. Niñas y niños con discapacidad*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1818/Estado%20mundial%20de%20la%20infancia%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UPM-ETSAM. (2017). *La discapacidad intelectual como medio de cognición arquitectónica*.

Valencia, L. A. (2014). *Breve historia de las personas con discapacidad*.

Valencia, L. A. (2014). *Breve historia de las personas con discapacidad. De la opresión a la lucha por sus derechos*. Argentina: Rebelión.org. Obtenido de <http://www.rebelion.org/docs/192745.pdf>

Vásquez, P. (2011). Valoración funcional en niños y niñas con multidiscapacidad o sordoceguera|. *Alteridad. Revista de la educación*, 136.144.

Volare. (s.f.). Club Autentico de Integración.

Weather Spark. (2019). *El clima promedio en Arequipa*.

Wolf-Schein, D. S. (s.f.). *Deficiencias sensoriales*.

Zubillaga, P. (1987). *Retraso mental y maltrato*.

